



Jornal Brasileiro
de Ginecologia

Resumos do 43º Congresso de Ginecologia e Obstetrícia
do Rio de Janeiro - 25 a 27 de abril de 2019,
19º. Congresso de Ginecologia Endócrina e Reprodução Humana e
14º. Congresso de Gestação de Alto Risco - 12 e 13 de setembro de 2019

Volume 129, Número 2

2019

Julho - Dezembro



SGORJ - Associação de Ginecologia e
Obstetrícia do Estado do Rio de Janeiro
www.sgorj.org.br



Jornal
Brasileiro
de Ginecologia
ISSN: 0368-1416

www.jbg.org.br

Corpo Editorial

O Corpo Editorial da JBG é formado pelo Editor-Chefe, dois Coeditores, e Conselho Editorial. O Conselho Editorial será responsável pela revisão e aceitação ou não de todas as contribuições enviadas à JBG para publicação.

Editores-Chefe

Mauro Romero Leal Passos (RJ)
Renato Augusto Moreira de Sá (RJ)
Danielle Bittencourt Sodré Barmpas (RJ)

Coeditores

André Luiz Arnaud Fonseca (RJ)
Silvio Silva Fernandes (RJ)

Editor Científico de Honra

Hugo Miyahira (RJ)

Conselho Editorial

Alexandre José Baptista Trajano (RJ), Ana Bianchi (Uruguai), Antônio Rodrigues Braga Neto (RJ), Carlos Augusto Faria (RJ), Cristiane Alves de Oliveira (RJ), Denise Araújo Lapa Pedreira (SP), Denise Leite Maia Monteiro (RJ), Eduardo Bruno Giordano (RJ), Eduardo Camargo Millen (RJ), Eduardo Sérgio V. Borges da Fonseca (PB), Fernanda Campos da Silva (RJ), Fernando Maia Peixoto Filho (RJ), Flavia Maria de Souza Clímaco (RJ), Henrique Alberto Pasqualette (RJ), Ivan Andrade de Araújo Penna (RJ), Isabel Cristina C. V. Guimarães (RJ), José Eleutério Junior (CE), Jorge F. de Rezende Filho (RJ), Karen Soto Perez Panisset (RJ), Luiz Gustavo de Oliveira Bueno (RJ), Luiz Augusto Giordano (RJ), Marco Aurélio Pinho de Oliveira (RJ), Marcos Felipe Silva de Sá (SP), Maria do Carmo Borges de Souza (RJ), Mario Gáspare Giordano (RJ), Mario Vicente Giordano (RJ), Paulo Maurício Soares Pereira (RJ), Paulo Roberto Nassar de Carvalho (RJ), Plínio Tostes Berardo C. da Cunha (RJ), Renato de Souza Bravo (RJ), Roberto de Azevedo Antunes (RJ), Susana Cristina Aidé V. Filho (RJ), Vera Lucia Mota da Fonseca (RJ)



**SGORJ - Associação de Ginecologia e
Obstetrícia do Estado do Rio de Janeiro**
www.sgorj.org.br

filial à



FEBRASGO
Federação Brasileira das Associações
de Ginecologia e Obstetrícia

Diretoria

Presidente

Mauro Romero Leal Passos

1º Vice-Presidente

Renato Augusto Moreira de Sá

Vice-Presidentes

Célia Regina da Silva
Gutemberg Leão de Almeida Filho
Mario Vicente Giordano

Secretário Geral

Silvio Silva Fernandes

Secretários Adjuntos

Alessandra Lourenço Caputo
Magalhães

Deyse Barrocas

Juliana de Moura Cabral
Karen Soto Perez Panisset
Ricardo Vasconcellos Bruno

Tesoureiro-Geral

Luiz Augusto Giordano

Tesoureiros Adjuntos

Luiz Gustavo de Oliveira Bueno
Roberto de Azevedo Antunes

Largo do Machado, 54, sala 1.206 - Catete - CEP: 22221-020 - Rio de Janeiro (RJ)
Tel: (21) 2285-0892 - www.sgorj.org.br

Produção Editorial

Zeppelini Publishers/Rede Filantropia
www.zeppelini.com.br

SUMÁRIO - Volume 129, Número 2/2019

EDITORIAL

Individualizando, documentando, indexando os trabalhos científicos apresentados em um congresso de ginecologia e obstetrícia
Individualizing, documenting, indexing scientific papers presented at a gynecology and obstetrics conference

Renato Augusto Moreira de Sá, Mauro Romero Leal Passos,
Danielle Bittencourt Sodré Barmpas 18

43º. Congresso de Ginecologia e Obstetrícia do Rio de Janeiro - 25 a 27 de abril de 2019

Trabalhos Científicos - Apresentação Oral..... 19
Trabalhos Científicos - Ginecologia – Pôsteres..... 24
Trabalhos Científicos - Obstetrícia – Pôsteres..... 31

19º. Congresso de Ginecologia Endócrina e Reprodução Humana e 14º. Congresso de Gestação de alto Risco – 12 e 13 de setembro de 2019

Trabalhos – Pôsteres 38

Filiada à



Individualizando, documentando, indexando os trabalhos científicos apresentados em um congresso de ginecologia e obstetrícia

Individualizing, documenting, indexing scientific papers presented at a gynecology and obstetrics conference

Conforme a tradição da nossa Associação de Ginecologia e Obstetrícia do Estado do Rio de Janeiro (SGORJ), publicamos em periódico científico, o *Jornal Brasileiro de Ginecologia (JBG)*, aberto na internet, os resumos de trabalhos científicos apresentados em nossos congressos.

Aqui estão os trabalhos apresentados de forma oral e como pôsteres no 43º Congresso de Ginecologia e Obstetrícia do Rio de Janeiro (25–27 de abril de 2019), no 19º Congresso de Ginecologia Endócrina e Reprodução Humana e no 14º Congresso de Gestação de Alto Risco (12–13 de setembro de 2019).

Aproveitamos para conclamar os colegas a apresentar as suas produções acadêmicas em nossos eventos, uma vez que garantimos a publicação. Isso faz com que seja possível publicar estudos científicos para a comunidade acadêmica, dando a oportunidade de citações em futuras comunicações científicas.

Que em 2020 continuemos juntos, visando a uma interação mais próxima e efetiva com todos os colegas e acadêmicos de Medicina que se dedicam ao bem-estar das mulheres, de suas famílias e da inter-relação saudável com toda a sociedade.


O corpo editorial do *Jornal Brasileiro de Ginecologia (JBG)* tem o prazer de anunciar que, a partir desta edição, cada artigo ou resumo publicado neste periódico terá o seu próprio número identificador digital (DOI – Digital Object Identifier). Tal medida permitirá referência individual para cada trabalho e facilitará a inclusão dos estudos em plataformas de pesquisa e bancos de dados curriculares digitais internacionais. Ressaltamos que disponibilizar DOI em resumos de trabalho apresentado em congresso publicado em periódico científico aberto na internet é ímpar no Brasil. Pois, não conhecemos, até hoje, outra sociedade de ginecologia e obstetrícia que tenha tal procedimento.

Adicionalmente, o *JBG*, periódico científico dedicado à ginecologia e obstetrícia no país, cujo número inicial foi publicado em 1936 sob o nome de *Annaes Brasileiros de Gynecologia*, dará início a uma

série de medidas de atualização em suas regras de publicação, como a adequação à lista de pontos essenciais para publicação da iniciativa STROBE e o uso de descritores internacionais para palavras-chave. Tais alterações têm como finalidade auxiliar os autores na organização e elaboração dos textos, além de adequar a revista às normas editoriais internacionais.

Em momentos históricos de pandemias, a ética e a ciência tornam-se protagonistas nos noticiários internacionais e percebemos que são princípios universais que nos conectam enquanto seres humanos que devem interagir com a biodiversidade, com meio ambiente para preservação do mundo em que, por ora habitamos. Desta forma convidamos os colegas a enviar seus estudos, suas observações, suas reflexões e contribuir para a melhor divulgação de pesquisa científica em nosso país, quiçá no mundo.

Que cada leitor receba toda a nossa amizade e o profissionalismo desta que é uma das profissões mais amáveis, necessárias e gratificantes: médico de corpo, alma e escrita.

Renato Augusto Moreira de Sá 

Editor-chefe do *Jornal Brasileiro de Ginecologia*, presidente da Associação de Ginecologia e Obstetrícia do Rio de Janeiro.

E-mail: renatosa.uff@gmail.com

Mauro Romero Leal Passos 

Editor-chefe do *Jornal Brasileiro de Ginecologia*, Comissão de Ginecologia da Associação de Ginecologia e Obstetrícia do Rio de Janeiro.

E-mail: maurodst@gmail.com

Danielle Bittencourt Sodré Barmpas 

Comissão editorial do *Jornal Brasileiro de Ginecolog*, Associação de Ginecologia e Obstetrícia do Rio de Janeiro.

E-mail: sodredcb@gmail.com

RESUMOS DO 43º CONGRESSO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA DO RIO DE JANEIRO - 25 a 27 de abril de 2019

TRABALHOS CIENTÍFICOS - APRESENTAÇÃO ORAL

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-2019129202>

Análise por imuno-histoquímica de expressão da subunidade C da V-ATPase no endométrio normal, no pólipos endometrial, na hiperplasia e no adenocarcinoma de endométrio

Abdala Dib Chacur^{1,2}, Juliana do Couto Vieira Carvalho dos Santos², Antonio Mateus Henriques Nunes³, Heloysa de Fátima Araújo Bouzada²

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

²Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro – Campos dos Goytacazes (RJ), Brasil.

³Faculdade de Medicina de Campos – Campos dos Goytacazes (RJ), Brasil.

Introdução: Diante do diagnóstico de patologias endometriais nos deparamos com a necessidade de tomada de decisão quanto à conduta a seguir. Nesse contexto, além dos critérios clínicos relacionados, torna-se importante identificar nas anormalidades endometriais o seu potencial evolutivo, o que poderia ser obtido ao se evidenciar sinalização molecular que permitisse prever evolução para o câncer. Dessa forma, seria possível destacar as anormalidades endometriais para as quais seria possível instituir uma conduta conservadora, distinguindo-se, assim, aquelas para as quais seria de fato indicado um tratamento cirúrgico. Um biomarcador capaz de prever tal evolução permitiria decisões médicas mais precisas e a racionalização dos custos assistenciais. Entre alvos moleculares promissores, a V-ATPase, principal enzima reguladora do pH celular, tem ganhado destaque na oncologia por estar superexpressa na membrana plasmática de diferentes células tumorais, conduzindo a uma desregulação do pH intra e extracelular. Consequentemente, tem-se associado a V-ATPase a processos tipicamente alterados em câncer, como proliferação, invasão e metástase e resistência a drogas. **Objetivo:** Este estudo objetivou analisar por imuno-histoquímica a expressão da subunidade C (isoformas C1 e C2a,b) da V-ATPase em tecidos endometriais. **Métodos:** Realizaram-se levantamentos retrospectivos de blocos de parafina de material de endométrio normal (n=5), pólipos endometriais (n=5), hiperplasias (n=5) e adenocarcinoma (n=5) no laboratório de Anatomia Patológica do Hospital Escola Álvaro Alvim, obtidos de peças cirúrgicas, totalizando 20 blocos. Realizaram-se as análises da expressão das isoformas C1 e C2a,b no Laboratório de Biologia Celular e Tecidual da Universidade Estadual do Norte Fluminense e avaliaram-se as lâminas em microscópio óptico. **Resultados:** A imunopositividade para a isoforma C1 foi predominante na região basal das células em tecidos normais e mais apical em tecidos hiperplásicos. Em relação aos tecidos neoplásicos, houve marcação difusa e intensa, com imunopositividade em toda a área tumoral. Enquanto a imunopositividade da isoforma C1 foi exclusivamente citoplasmática na totalidade dos tipos histológicos analisados, a isoforma C2a,b apresentou imunomarcagem na membrana plasmática e no núcleo de algumas células neoplásicas, além do citoplasma. Os tecidos endometriais normais apresentaram, de forma geral, imunomarcagem para C2a,b mais intensa e homogênea do que os tecidos de hiperplasia, pólipo e adenocarcinoma. Os tecidos hiperplásicos exibiram marcação mais difusa e na região apical das células, enquanto tecidos normais apresentaram marcação mais intensa tanto na região apical quanto basal. **Conclusão:** Os dados apontaram para a existência de padrão diferencial de expressão de isoformas C1 e C2a,b entre tecidos endometriais normais, hiperplásicos, pólipos e neoplásicos. Essa constatação abre a perspectiva de que novos estudos nesse campo possam avançar, visando à utilização da análise dessa enzima como possível biomarcador, tanto no que tange ao potencial de

progressão de patologias endometriais para o adenocarcinoma quanto para a análise de prognóstico da doença.

Palavras-chave: endométrio; adenocarcinoma; V-ATPase.

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-2019129203>

C-LYNCH: Descrição de uma variação de técnica de sutura uterina para controle da hemorragia pós-parto

Cristiano Salles Rodrigues^{1,2}, Carlos Alexandre Ribeiro Goulart¹, Lara Soares Moraes Bitencourt Emmanuel Matias¹, Consuelo Chicralla Martins², Yohanna Peixoto Vilela³, Juliana Batista Siqueira³

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro – Macaé (RJ), Brasil.

²Faculdade de Medicina de Campos – Campos dos Goytacazes (RJ), Brasil.

³Associação Fluminense de Assistência à Mulher, à Criança e ao Idoso Residente – Campos dos Goytacazes (RJ), Brasil.

Introdução: A hemorragia pós-parto (HPP) é uma das principais causas de mortalidade materna. O tratamento inicial dessa condição consiste em massagem uterina, uso da ocitocina, ergometrina e prostaglandinas. No insucesso com essas medidas iniciais, devem-se aplicar outros métodos rapidamente, na tentativa de controle da hemorragia. Em 1997, B-Lynch *et al.* descreveram uma técnica de sutura compressiva para pacientes de hemorragia pós-parto secundária à atonia uterina que não responderam ao tratamento farmacológico, introduzindo alternativa cirúrgica com menor morbidade do que as técnicas tradicionais. **Objetivo:** Compartilhar nossa experiência com uma variação da técnica cirúrgica de B-Lynch, que nos parece útil em situações críticas e sem incrementar os riscos maternos. Na análise da literatura nas bases de dados PubMed, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), não identificamos experiência registrada com essa variação da técnica em nosso meio. **Métodos:** Aplicou-se a variação da técnica de sutura de B-Lynch em três pacientes com diagnóstico de HPP secundária à atonia uterina durante cesariana, que não responderam ao tratamento farmacológico conforme norma do serviço. Descrição da técnica cirúrgica: estando o útero para fora da cavidade uterina, sem abrir a histerorrafia, utilizando fio absorvível de poliglactina número 1, de 90 cm e agulha ctx de 48 mm, transfixar no sentido anteroposterior, utilizando como ponto referência 2 cm abaixo da histerorrafia com 2 cm mediais a contar da borda uterina, passando pelas fibras do colo uterino, saindo no torus uterino. Na parte superior do útero, passar a agulha por fina camada do miométrio no fundo uterino e posteriormente dar nó duplo na altura do terço superior do corpo uterino, mantendo a agulha e comprimindo assim o útero. Com um segundo fio, transfixar no mesmo sentido e referência e sequência o lado contralateral, deixando agora o nó na altura do terço inferior do corpo uterino, comprimindo o outro lado do útero. Essa assimetria na finalização dos nós, mantendo-se o restante do fio e as agulhas, permitirá ao cirurgião transfixar o ligamento largo, contornando o corpo uterino nas partes superior e inferior, impedindo assim que o útero atônico aumente seu tamanho lateralmente. **Resultados:** Essa variação da técnica de B-Lynch tenta trazer algumas atualizações. Como normalmente o útero é limpo com compressas após a dequitação, não se abriria a sutura uterina para revisão da cavidade. Ao se transfixar o útero abaixo da histerorrafia, na lateral uterina, bilateralmente, não haveria a ancoragem no torus uterino, que em certos casos pode levar à laceração dessa região com aumento do sangramento. Os nós das suturas dados nos terços superior e inferior do corpo uterino, com o uso do restante do fio para transfixar os ligamentos largos e novos nós anteriores, permitem que se faça a compressão uterina tanto no sentido longitudinal quanto transversal,

levando ao maior bloqueio da atonia uterina. **Conclusão:** As medicinas, bem como as técnicas cirúrgicas, estão em constante evolução. A descrição dessa variação da técnica de B-Lynch, aqui denominada de C-Lynch, tem como função reduzir a perda sanguínea da paciente acometida por atonia uterina, tirando do cirurgião a “ansiedade” por manter a histerotomia “aberta” e acrescentar a compressão lateral do útero, reduzindo ainda mais a complacência uterina.

Palavras-chave: hemorragia pós-parto/terapia; mortalidade materna; inércia uterina; hysterectomia.

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-2019129204>
Desafios do atendimento a gestante HIV positivo, politraumatizada em trabalho de parto com fratura de pelve em “open book”

Heloísa Rocha Ribeiro¹, Letícia Chaves David¹, Letícia Rodrigues de Almeida¹, Ariane Barraca Salomão¹, Ludmilla Almeida dos Santos¹, Francisco Eduardo Silva¹

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro – Macaé (RJ), Brasil.

Introdução: O trauma é a principal causa não obstétrica de mortalidade na gestante e 7% das mulheres grávidas sofrem algum tipo de traumatismo. O atendimento à gestante politraumatizada não deve ser diferente daquele oferecido à mulher não grávida, mas requer atenção especial em razão das alterações anatômicas e fisiológicas que podem modificar as respostas endócrino, metabólica e imunológica ao trauma. O efeito do trauma na gestação depende da idade gestacional, da intensidade e da gravidade do trauma. Está associado a uma taxa alta de perda fetal, cujas causas mais comuns são descolamento da placenta e mortalidade materna. **Objetivo:** Discutir as condutas adotadas diante do atendimento a essa gestante de acordo com o protocolo firmado pelo Advanced Trauma Life Support (ATLS). **Métodos:** Análise de prontuário, exames complementares e revisão bibliográfica. **Caso Clínico:** Mulher, 18 anos, branca, gestante de 36 semanas e 1 dia, multipara, portadora do vírus da imunodeficiência humana. Vítima de acidente de moto, deu entrada no Hospital Municipal Souza Aguiar, trazida pelo Corpo de Bombeiros sem imobilização adequada, em trabalho de parto, com fratura pélvica em “open book”, queixando-se de dor abdominal em cólica e contrações uterinas. Ao exame físico: via aérea pérvia e ventilação pulmonar adequada, pressão arterial sistólica 100 mm Hg, frequência cardíaca 87 bpm e Escala de Coma de Glasgow 15. Apresentava boa movimentação fetal e 7 cm de dilatação ao toque vaginal. Foi encaminhada à maternidade, onde se realizou o parto vaginal sem intercorrências. A paciente evoluiu com choque hipovolêmico. A radiografia panorâmica da pelve evidenciou disjunção da sínfise púbica e líquido livre na pelve ao exame de ultrassom de abdome total. Realizou-se fixação cirúrgica externa da pelve. Paciente evoluiu com hipotonia uterina e sangramento vaginal, e foi realizada a propedêutica para hemorragia pós-parto e controle de danos. Na enfermaria apresentou trombose venosa profunda, revertida com o uso de anticoagulação plena. Recebeu alta hospitalar no décimo dia de internação. **Resultados:** A abordagem inicial da gestante vítima de trauma deve ser pautada na regra do “ABCDE”: via aérea, ventilação, circulação, exame neurológico, exposição do corpo e, no caso da gestante, avaliação dos sinais vitais do feto. Descartada a hipótese de lesão cervical, a paciente deve ser mantida em decúbito lateral esquerdo para que o útero não comprima a veia cava inferior, diminuindo o retorno venoso. Na suspeita de lesão cervical, ela deve ser mantida em posição supina, com elevação do quadril direito, e o útero deve ser deslocado manualmente para a esquerda. Em razão do maior consumo de oxigênio pela gestante, deve-se instituir prontamente a suplementação. Em consequência do aumento do volume intravascular, a paciente pode perder até 35% da volemia antes de apresentar sinais de hipovolemia. **Conclusão:** O atendimento à gestante politraumatizada deve seguir o mesmo protocolo de vítima não grávida. Deve-se sempre realizar a imobilização no atendimento pré-hospitalar, quando indicada de acordo com a gravidade do trauma. No caso clínico apresentado, a gestante, além de politraumatizada, estava em trabalho de parto no momento do atendimento, o que dificultou a avaliação inicial da dor pélvica. Não houve imobilização adequada no pré-hospitalar e, no intra-hospitalar, seguiu-se o protocolo de atendimento do ATLS.

Palavras-chave: gestantes; HIV; open book; trauma; ATLS.

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-2019129205>
Evidência da transmissão vertical de chikungunya: relato de caso

Cristiano Salles Rodrigues^{1,2}, Carlos Alexandre Ribeiro Goulart¹, Lara Soares Morales Bitencourt Emmanuel Matias¹, Yohana Peixoto Vilela³, Mariana Rodrigues Gramatico Silva³, Bárbara Medeiros Moreira³

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro – Macaé (RJ), Brasil.

²Faculdade de Medicina de Campos – Campos dos Goytacazes (RJ), Brasil.

³Associação Fluminense de Assistência à Mulher, à Criança e ao Idoso Residente – Campos dos Goytacazes (RJ), Brasil.

Introdução: Arbovírus são vírus transmitidos ao homem pela picada de vetores artrópodes hematófagos. Parte do ciclo replicativo viral ocorre nesses artrópodes. Nos países tropicais, condições como ocupação desordenada de áreas urbanas, falta de saneamento básico e desmatamentos favorecem a proliferação de dois vetores muito competentes na transmissão desses vírus: *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*. **Objetivo:** Destacar a importância do conhecimento da transmissão vertical do Chikungunya (CHIKV) e das suas complicações maternas e fetais. **Métodos:** Levantamento de dados clínicos, laboratoriais, exames de imagem e revisão bibliográfica pelas fontes PubMed e Scientific Electronic Library Online (SciELO). **Resultados:** Relatou-se a transmissão vertical do CHIKV no surto das Ilhas Reunião, África, em 2005-2006, com três casos de infecção fetal. Outros casos ocorreram em bebês sintomáticos após o nascimento, com a hipótese de a transmissão vertical ter sido por meio da mistura de sangue materno-fetal durante o trabalho de parto. Estudos de reação em cadeia por polimerase (PCR) nas placentas e líquidos amnióticos das mães sintomáticas no parto demonstraram que a passagem transplacentária do vírus é rara. Os autores apresentam caso de transmissão vertical de CHIKV. Primigesta, 34 anos, 37 semanas e 2 dias de gestação, sem comorbidades, pré-natal sem intercorrências, deu entrada no Hospital Unimed Costa do Sol, Macaé, RJ, apresentando nas últimas 24 horas febre, exantema e dor articular difusa. Hemograma com 5.300 leucócitos sem desvio. Doppler obstétrico com feto único, 3.446 gramas, oligodramnia moderada, taquicardia fetal de 179 bpm, sem alterações ao Doppler. Estando a paciente com gestação a termo, oligodramnia moderada e mantendo taquicardia fetal, indicou-se cesariana, que ocorreu sem intercorrências, e o nascido apresentou Apgar 7/8. Mãe e recém-nato tiveram alta 36 horas pós-parto. O recém-nato foi admitido na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal do Hospital São João Batista, Macaé, RJ, no quarto dia de vida, apresentando desconforto respiratório, gemência e cianose central. Descartou-se a sepse neonatal após culturas negativas, com diagnóstico final de encefalite viral após sorologias IgM reagente para CHIKV da mãe e recém-nascido e ressonância nuclear magnética (RMN) de crânio com comprometimento do corpo caloso e da substância branca dos hemisférios cerebrais. Eletroencefalograma normal. Fundo de olho sem papiledema. TORCHS negativo. Alta 25 dias após internação na UTI para acompanhamento com neuropediatria. **Conclusão:** A transmissão vertical do CHIKV é rara antes de 22 semanas de gestação. Estudos com modelos animais demonstram não permissividade à passagem do vírus pela barreira placentária durante exposição antes do parto. Entretanto, se o feto for acometido nesse período, os relatos são de perdas fetais. Após 22 semanas, a infecção ocorre mais em mães que estão com viremia durante o parto, sendo importante considerar a hipótese de a transmissão vertical ter sido por meio da mistura de sangue materno-fetal durante o parto.

Palavras-chave: chikungunya; transmissão vertical; pré-natal.

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-2019129206>
Incidência de Chlamydia trachomatis em gestantes diagnosticadas com sífilis no ambulatório de ensino do Centro de Saúde Vasco Barcelos do município de Nova Iguaçu: uma contribuição para o diagnóstico e tratamento

Liege Vidal Araujo¹, Nilson Gomes¹, Juciney Ricardo Cotrim Pacheco¹, Hildoberto Carneiro de Oliveira², Gilda Maria Sales Barbosa³, Juliana Alvim Pacheco¹

¹Universidade Iguaçu – Nova Iguaçu (RJ), Brasil.

²Universidade Federal do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

³Casa de Oswaldo Cruz – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Introdução: Alterações gestacionais, como imunossupressão relativa, mudanças anatômicas da gravidez e alterações hormonais, fazem com que as gestantes fiquem mais propensas ao desenvolvimento de infecções sexualmente transmissíveis (IST). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a *Chlamydia trachomatis* infecta mais de 90% da população e, por esse motivo, infecções genitais não tratadas na gestação, principalmente as assintomáticas, podem acarretar transtornos psíquicos, amniorrexe prematura, parto prematuro e óbito fetal. Também podem causar endometrite puerperal, sendo um dos principais fatores de risco para a mortalidade materna em razão da imunossupressão fisiológica da gravidez e a Síndrome de Fitz-Hugh-Curtis, da qual a maioria dos casos ocorre simultaneamente com doença inflamatória pélvica. **Objetivo:** Identificar a presença de *Chlamydia trachomatis* na secreção endocervical de gestantes com sífilis atendidas no ambulatório de ensino do Centro de Saúde Vasco Barcelos; estabelecer o perfil da gestante com base em informações a respeito dos possíveis sinais e sintomas durante a gravidez e hábitos gestacionais que propiciaram a proliferação de bactérias. **Métodos:** É uma pesquisa quantitativa, descritiva, bibliográfica, laboratorial, com método indutivo. A amostra da pesquisa constituiu-se de 56 gestantes sífilíticas, com diagnóstico realizado por meio de teste rápido durante o agendamento da primeira consulta de pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Nova Iguaçu. As pacientes com teste rápido positivo foram encaminhadas ao ambulatório de ensino do Centro de Saúde Vasco Barcelos para tratamento da sífilis, realização do teste rápido para clamídia e preenchimento do formulário da pesquisa. Os instrumentos de coleta de dados foram teste rápido para sífilis, *kit* de clamídia teste rápido e questionário para traçar o perfil das pacientes. O projeto foi desenvolvido a partir da aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 97966518700008044. **Resultados:** Das 56 gestantes atendidas com sífilis, 52% foram diagnosticadas com *Chlamydia trachomatis* das quais 67% eram assintomáticas. Das pacientes com teste rápido para clamídia positivo, 80% não faziam uso de preservativo durante as relações sexuais e 100% desconhecem os riscos das IST e as complicações para o feto. **Conclusão:** *Chlamydia trachomatis* tem grande incidência entre gestantes com sífilis no município de Nova Iguaçu, representando 52% do total de gestantes atendidas. A porcentagem pode ser explicada pela ausência de exames específicos para diagnóstico de clamídia nas UBS do município, visto que nenhuma das pacientes haviam sido rastreadas anteriormente e tratadas para essa IST, contribuindo com a disseminação da doença e as complicações maternas fetais. Com isso, há necessidade de incorporação no município de um programa de rastreamento de clamídia para as populações alvo. Correlacionamos as altas taxas de infecção por *Chlamydia trachomatis* à falta de conhecimento sobre IST e suas formas de prevenção.

Palavras-chave: *Chlamydia trachomatis*; infecção sexualmente transmissível; prevenção.

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-2019129207>
Miíase em paciente com carcinoma epidermoide verrucoso invasivo da vulva

Silvo Silva Fernandes^{1,3}, Silvana Leonor Quiroz Ramirez², Christian David Montero Vera², Humberto Tindó³

¹Santa Casa da Misericórdia – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

²Universidade Santa Ursula – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

³Hospital Mario Kroeff – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Introdução: O carcinoma epidermoide verrucoso de vulva constitui doença pouco frequente, que corresponde a cerca de 1 a 4% dos tumores malignos do trato genital feminino. Caracteriza-se por tumores friáveis, ocasionalmente ulcerados, que crescem lentamente. A recidiva local é a principal característica e raramente há metástases aos linfonodos. A maioria dos casos se apresenta na mulher após a menopausa. O tratamento é a excisão do tumor com margens livres de pelo menos 1 cm para evitar recidivas. As recidivas devem ser tratadas com reexcisão e pioram o prognóstico. Os tumores malignos são fator predisponente para as miíases e relacionam-se mais comumente com tumores malignos de pele aberta, como o carcinoma de células escamosas. A miíase urogenital afeta mais as mulheres do que os homens. **Objetivo:** Apresentar as características clínico-patológicas de um caso de miíase em paciente com carcinoma epidermoide verrucoso vulvar, acompanhando o progresso clínico, a

patogênese e o tratamento. **Métodos:** Paciente com quadro de prurido na região vulvar, tratada com creme de corticoide sem melhora, indicando-se a realização de biópsia da área. Resultado histopatológico foi de carcinoma epidermoide verrucoso invasivo da vulva; no momento da última consulta pela ginecologia, relatava quadro de dor tipo pulsátil na região da vulva, de moderada intensidade, que limitava a deambulação, acompanhada de prurido e sangramento local. Retornou por queixa de dor, por conta de infecção no sítio da lesão. Realizou-se tratamento com *ciprofloxacino* e *metronidazol*. Encaminhou-se a paciente para a oncologia clínica, que programou 10 sessões de radioterapia. No seu retorno para tratamento radioterápico, observou-se quadro de miíase vulvar, com grande quantidade de larvas, não sendo possível fazer a radioterapia. Realizaram-se tratamento para dor com cloridrato de tramadol 50 mg de 8/8h e tratamento para miíase com ivermectina dois comprimidos, dose única e curativos oclusivos com compressas embebidas com povidone iódico. Após 30 minutos abriu-se o curativo, quando ocorreu saída de grande quantidade de larvas de miíase. Após 15 dias, programou-se tratamento oncológico da vulva. **Conclusão:** O carcinoma verrucoso representa entidade distinta de crescimento lento, não metastático. É muito importante ter em mente a clínica do câncer vulvar em todas as pacientes na pós-menopausa com queixa de prurido na região. Esse tipo de carcinoma tem perfil clínico muito escasso, sendo o prurido seu sintoma cardinal. Considera-se ser a cirurgia o tratamento mais adequado. Recorrência local geralmente associa-se à ressecção inadequada. Os tumores malignos são bem conhecidos como fator predisponente para as miíases. Na miíase primária as larvas alimentam-se de tecidos vivos e, na miíase secundária, as larvas alimentam-se de tecido necrótico.

Palavras-chave: miíase; carcinoma verrucoso; vulva.

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-2019129208>
Mortalidade materna no Estado do Rio de Janeiro de 2005 a 2016

Cynthia Boschi Pinto¹, Isabelle Moraes Mendonça²

¹Organização Mundial de Saúde – Genebra (GE), Suíça.

²Universidade Federal Fluminense – Niterói (RJ), Brasil.

Introdução: A Organização Mundial da Saúde (OMS) define como morte materna aquela que ocorre durante a gestação ou em um período de 42 dias após o seu término, independentemente da duração ou da localização, decorrente de qualquer causa relacionada com a gravidez ou de medidas em relação a ela, porém não de causas acidentais ou incidentais. O óbito materno direto é aquele relacionado à gestação, parto ou puerpério, e o indireto relaciona-se a doenças maternas preexistentes ou contraídas durante esse mesmo período. Em 2000, a Organização das Nações Unidas estabeleceu os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), de acordo com os quais o Brasil atingiria 35 óbitos/100 mil nascidos vivos (NV) até 2015. O Ministério da Saúde estima que a Razão de Mortalidade Materna (RMM) foi aproximadamente o dobro do objetivo (60/100 mil NV) em 2015. Redobrados esforços serão necessários para atingir o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) de 30 óbitos/100 mil NV em 2030. **Objetivo:** Analisar a tendência da RMM no estado do Rio de Janeiro (RJ) no período de 2005 a 2016 e descrever os óbitos de gestantes e puérperas em 2016, de acordo com as variáveis sociodemográficas disponíveis. **Métodos:** Estudo descritivo realizado com base em dados obtidos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) do RJ, Brasil, 2005–2016. A população alvo deste estudo consistiu nas mulheres residentes no estado do RJ que apresentaram mortalidade materna registrada no DATASUS. Entre as variáveis disponibilizadas pelo sistema de informação acessado, analisaram-se, além dos óbitos ocorridos no estado em 2005–2016, as causas do óbito, escolaridade, idade e etnia. **Resultados:** A RMM no Estado do RJ se manteve estável ao longo do período estudado. No entanto, a mortalidade materna por causas diretas mostrou queda de 27%, passando de 52 óbitos/100 mil NV em 2005 para 38 óbitos/100.000 NV em 2016. Em contrapartida, as causas indiretas apresentaram aumento de 180% no mesmo período, variando de 10 a 28 óbitos/100.000 NV. No que tange às variáveis sociodemográficas, observa-se que em 2016 as maiores RMM no estado do RJ foram entre mulheres negras, de 40-49 anos, com escolaridade menor que quatro anos. Quanto à etiologia, a síndrome hipertensiva da gravidez foi a principal causa de morte materna, seguida de hemorragia obstétrica, aborto e infecção. **Conclusão:** A diminuição dos óbitos por causas diretas e o

aumento daqueles por causas indiretas sugerem melhora na atenção durante o momento do parto. No entanto, ainda se perdem oportunidades na identificação de riscos durante a atenção pré-natal. Em 2009, por exemplo, houve aumento da RMM por causas indiretas, principalmente em consequência do surto de H1N1 no RJ, risco que poderia ter sido minimizado com atenção pré-natal de qualidade. Ações conjuntas são necessárias para contemplar cuidados tanto no período pré-natal quanto no momento do parto, a fim de atingir a meta estabelecida pelos ODS.

Palavras-chave: mortalidade materna; tendência.

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-2019129209>

Perfil epidemiológico da sífilis congênita no Estado do Rio de Janeiro em 2016-2017

Cynthia Boschi Pinto¹, Isabelle Moraes Mendonça², Johnatan Felipe Ferreira da Conceição², Julia Brenner Fernandes da Silva², Maria Carolina de Almeida Oliveira Soares³

¹Organização Mundial de Saúde – Genebra (GE), Suíça.

²Universidade Federal Fluminense – Niterói (RJ), Brasil.

³Universidade Federal do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Introdução: A sífilis congênita (SC) é uma doença evitável, que pode ser eliminada por meio da detecção eficaz no pré-natal e do tratamento adequado das mulheres grávidas infectadas. Entretanto, o número de casos de sífilis em gestantes e de SC cresceu exponencialmente nos últimos cinco anos. No ano de 2016, notificaram-se 37.436 casos de sífilis em gestantes e 20.474 casos de SC (50 casos / 100 mil nascidos vivos). Apesar da crescente detecção de casos de SC e do baixo custo do tratamento, o país não alcançou a meta proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de eliminar a SC. **Objetivo:** Este estudo visa analisar o perfil epidemiológico dos casos de sífilis em gestantes e de SC notificados no estado do Rio de Janeiro (RJ) nos dois últimos anos para quais o Sistema de Vigilância Epidemiológica disponibiliza dados (2016 e 2017). **Métodos:** Estudo descritivo realizado com o uso de dados colhidos da base do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) para o Estado do RJ, Brasil, no biênio 2016-2017, e do Boletim Epidemiológico, Secretaria de Vigilância em Saúde - Sífilis 2017. Entre as variáveis disponibilizadas, analisaram-se realização do pré-natal, diagnóstico de sífilis materna e tratamento materno. **Discussão:** Nos anos de 2016-2017, 6.361 casos de SC foram notificados pelo SINAN. De um total de 6.362 gestantes diagnosticadas com sífilis no período, 83,2% (5.292) tinham realizado pré-natal, 10,6% (676) não tinham realizado pré-natal e não havia informação sobre a realização da assistência pré-natal em 6,2% dos casos. O diagnóstico de sífilis ocorreu durante o pré-natal em 3.915 casos (61,6%), no momento do parto/curetagem em 1.783 pacientes (28%) e após o parto em 330 casos (5,2%). Em 12 (0,2%) mulheres, não houve diagnóstico de sífilis e em 321 casos o diagnóstico foi ignorado (5%). Dados de 2016 mostraram que 94,3% das 5.540 gestantes foram tratadas com pelo menos uma dose de penicilina benzatina independente da forma clínica, 0,7% foram tratadas com outro esquema, 2% não realizaram o tratamento e para 3% dos casos não consta o dado sobre o tratamento. **Conclusão:** Pode-se reduzir significativamente a incidência de SC com um conjunto relativamente simples de intervenções. Para isso, é preciso assegurar que todas as gestantes diagnosticadas, bem como seus parceiros e recém-natos, tenham acesso a serviços de saúde de qualidade e, consequentemente, sejam tratados de forma adequada. O preenchimento adequado das fichas de notificação compulsória e da caderneta de gestante pelos profissionais de saúde também é imprescindível. Como se pode observar, alguns dados se encontram omissos do sistema de vigilância epidemiológica. A disponibilidade dessas informações é importante para traçar novas estratégias, a fim de atingir a meta proposta pela OMS: eliminar a SC.

Palavras-chave: sífilis congênita; gestantes; notificação compulsória.

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-2019129210>

Relato de caso: disfunção de enxerto hepático em primigesta após retransplante

Ana Carla Nicolielo¹, Carolina Mocarzel¹, Juliana Esteves¹

¹Hospital federal dos servidores do Estado – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Introdução: Episódios de rejeição do enxerto durante a gestação são esporadicamente descritos e habitualmente resultam de níveis sub-terapêuticos dos imunossuppressores, respondendo prontamente ao aumento da imunossupressão, complementado ou não por pulsoterapia. Convém lembrar que receptoras de transplante hepático (TH) que apresentem alteração das enzimas hepáticas durante a gestação devem ser investigadas não apenas para rejeição do enxerto, mas para outras condições, como hepatites virais, colestase e colestase da gravidez, não havendo contra-indicação para a realização de biópsia hepática, se necessário. Devem-se monitorar os níveis séricos dos imunossuppressores pelo menos mensalmente, para assegurar que se mantenham no intervalo terapêutico. **Relato do caso:** Primigesta, 21 anos, com idade gestacional de 34 semanas + 4 dias, história de transplante hepático em abril de 2012 e retransplante hepático em março de 2013 por insuficiência hepática autoimune. Paciente já em uso de tacrolimus com dose ajustada há 3 semanas e corticoide. Exame físico da admissão: taquicárdica, taquipneica e icterícia 3+/4+, exame obstétrico sem alterações. Avaliação da vitalidade fetal preservada com peso fetal estimado no percentil 48 para idade gestacional, líquido amniótico normal e índice de pulsatilidade de artéria umbilical normal. Exames laboratoriais: aumento de transaminases, escórias nitrogenadas e bilirrubina. Hipótese diagnóstica de disfunção do enxerto hepático e nefrotoxicidade pelo tacrolimus. Após quatro dias de internação hospitalar e três dias em unidade fechada, paciente evoluiu com piora da função renal e aumento de índice normalizado internacional, transaminases e bilirrubina, ao exame físico apresentou desorientação, levantando-se a possibilidade de encefalopatia, apresentou sinais de congestão pulmonar com estertores crepitantes em base bilateral. Na avaliação fetal, adramnia e doppler de artéria umbilical normal. Em avaliação conjunta com a hepatologia, a equipe de transplante e intensivista, indicou-se interrupção da gestação por via alta. No puerpério imediato indicou-se hemodiálise por insuficiência renal aguda e encaminhou-se a paciente para o setor de clínica médica para posterior transferência para centro de referência em transplante hepático. **Discussão:** Os principais pontos chave no acompanhamento da gestação em receptoras de TH estão sumarizados a seguir. Toda gestação em receptora de TH é considerada de alto risco e necessita de acompanhamento multidisciplinar especializado. A gestação é considerada mais segura após o primeiro ano do transplante em paciente com bom estado geral, função adequada do enxerto, sem evidência de disfunção renal ou hipertensão arterial não controlada e com esquema estável de imunossupressão. Deve-se manter o esquema de imunossupressão e monitorar com frequência os níveis séricos dos imunossuppressores, evitando-se drogas como micofenolato e sirolimus, a ser suspensas se possível seis semanas antes da concepção. Devem-se investigar prontamente alterações de enzimas hepáticas, se necessário, com biópsia. Episódios de rejeição são raros, mas podem ocorrer, até mesmo no pós-parto imediato. Portanto, é importante manter monitoramento rigoroso dos níveis de imunossupressão nas primeiras semanas após o parto. É preciso rastrear durante toda a gestação e tratar prontamente complicações como diabetes, hipertensão arterial, pré-eclâmpsia, retardo do crescimento intrauterino e infecções. **Conclusão:** A gestação em receptora de TH deve ser considerada de alto risco e requer acompanhamento pré-natal multidisciplinar, com monitorização rigorosa da terapia imunossupressora, das funções renais e do enxerto hepático e diagnóstico e tratamento precoces e adequados de quaisquer complicações. O parto vaginal é preferível sempre que possível, e o aleitamento materno não é recomendado com base nos conhecimentos atuais.

Palavras-chave: enxerto hepático; transplante; retransplante; gestação.

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-2019129211>

Relato de caso: gestação trigemelar com abortamento espontâneo de um dos fetos

Beatriz Lagrotta Leite¹, Carlos Alexandre Ribeiro Goulart¹, Alessandra Lofiego²

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro – Macaé (RJ), Brasil.

²Secretaria de Saúde da Mulher da Prefeitura de Macaé – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Introdução: Até a década de 1970, a gestação tripla era fenômeno exclusivamente espontâneo e bastante raro, ocorrendo uma vez a cada 10 mil partos. Desde então, com o advento da reprodução assistida, ocorreu aumento

mundial na incidência das gestações múltiplas, e a trigemelaridade acontece em proporção de uma a cada dois mil partos. Comparadas às gestações únicas e gemelares, as trigemelares apresentam mais complicações maternas, com elevadas taxas de prematuridade e mortalidade perinatal, chegando alguns autores a preconizar a redução embrionária seletiva precoce, visando assegurar um melhor prognóstico para os fetos restantes. Mesmo com todos os riscos e complicações possíveis em uma gravidez múltipla, grande parte dos casais que passam por tratamento de fertilidade relatam o desejo desse tipo de gravidez, conforme indicam as bibliografias consultadas. **Objetivo:** O presente trabalho visa à popularização de um caso clínico envolvendo trigêmeos, com a finalidade de discutir os riscos, o prognóstico e as abordagens possíveis, bem como o impacto psicossocial na vida da paciente e dos familiares, de forma a auxiliar o manejo clínico desse tipo de gravidez por parte dos profissionais de saúde. **Métodos:** Obtiveram-se os dados por anamnese, exame físico, exames complementares, revisão do prontuário e consulta à literatura. **Resultados:** Mulher de 26 anos, primigesta, realizou fertilização *in vitro* em 2012, resultando em gestação trigemelar, tricoriônica e triamniótica. Chegou ao pré-natal com nove semanas de gestação. Evoluiu assintomática, com consultas quinzenais até 16 semanas, quando chegou com queixa de leucorreia

amarelada e dor em hipogástrio. Ao exame, apresentou o colo centralizado, 3 cm dilatado e com herniação da bolsa amniótica. Foi submetida a cerclagem de emergência, com reintrodução da bolsa amniótica ao útero, permanecendo internada, sob vigilância obstétrica, em uso regular de isoxsuprina endovenosa e repouso. Com 19 semanas, sofreu aborto espontâneo de um dos fetos, com intensa hemorragia, sem a dequitação placentária. Foi novamente submetida a cerclagem emergencial, com introdução do coto umbilical ao útero e manutenção da isoxsuprina e repouso absoluto. Evoluiu bem até 27 semanas, quando entrou em trabalho de parto prematuro, com nascimento de dois fetos vivos, de baixo peso, com complicações cardíacas, visuais e respiratórias. Ambos foram assistidos em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal, com desenvolvimento neuropsicomotor satisfatório até a alta, após dois meses. **Conclusão:** A trigemelaridade é condição rara, que suscita muitas variáveis em relação ao acompanhamento pré-natal, à avaliação dos riscos materno-fetais e dilemas éticos e aspectos psicossociais envolvidos. Assim, faz-se necessário o acompanhamento dos casos em centro especializado, envolvendo equipe multidisciplinar, para que as possíveis intercorrências sejam avaliadas juntamente com a família.

Palavras-chave: trigêmeos; gestação de alto risco; cerclagem emergencial.

TRABALHOS CIENTÍFICOS - GINECOLOGIA – PÔSTERES

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-2019129212>

A importância do exame físico no sangramento uterino anormal: relato de caso

João Alfredo Seixas¹, Filomena Aste Silveira¹, Anna Carolina Costa dos Reis², Michelle Debortoli Giardini², Giovanna de Fátima Bueno Maltone², Luanna De Aguiar Loiola²

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

²Faculdade de Medicina de Valença – Valença (RJ), Brasil.

Introdução: O sangramento uterino anormal (SUA) é um dos problemas ginecológicos mais comuns, responsável por 18 a 30% das consultas em ginecologia, o que resulta em custo anual estimado de um bilhão de dólares nos Estados Unidos, tendo impacto significativo nas perspectivas físicas, psicológicas, sociais, profissionais e familiares das mulheres. O SUA foi redefinido em 2009 pela Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO), que projetou o sistema de classificação Pólipos, Adenomiose, Leiomiomas, Malignidade e Hiperplasias, Coagulopatias, Distúrbios Ovulatórios, Distúrbios Endometriais, Iatrogenias e causas não classificadas (PALM-COEIN) para definir as suas causas, em uma tentativa de facilitar o raciocínio clínico e padronizar a nomenclatura, abolindo assim termos confusos e inconsistentes usados para definir o SUA. Uma das causas estruturais de SUA são os pólipos endometriais, com incidência que varia de 3,7 a 65%. Esses pólipos são crescimentos focais da mucosa uterina e consistem em glândulas endometriais, estroma e vasos sanguíneos. O sangramento uterino anormal é o sintoma mais comum de tais pólipos e, em mulheres com esse tipo de sangramento, acredita-se que sua prevalência esteja entre 20 e 30%. **Objetivo:** Lembrar ao ginecologista clínico que não são apenas exames complementares que fazem o diagnóstico das causas de SUA. **Relato de Caso:** Paciente de 53 anos, encaminhada ao ambulatório de ginecologia da Faculdade de Medicina de Valença (FMV) em razão de sangramento vaginal de forte intensidade há 10 dias, sem melhora com uso de medicação oral. Ao exame físico: hipocorada (+++/4+), exame especular: presença de lesão polipoide, friável, com 5 cm, exteriorizando por orifício externo do colo. Exames complementares: Hb: 7,1g%, Ht: 21,5%. Colpocitologia 2017: normal. A paciente recebeu concentrado de hemácias. Realizou-se a exérese do pólipo por via vaginal, por apreensão e rotação do pedículo, com laudo histopatológico de pólipo endometrial sem atipias. **Conclusão:** Os exames complementares, embora mais objetivos e precisos, não devem substituir o exame físico. A paciente já havia sido examinada por outros profissionais, que não realizaram o exame ginecológico e apenas solicitaram exames complementares. Temos de lembrar que nenhum resultado laboratorial substitui o exame ginecológico. A solicitação exagerada de exames, por uma “medicina defensiva”, demonstra falta de preparo ou de confiança. Nos dias atuais, a pressa ou a necessidade de atender um número maior de pacientes para compensar a desvalorização da consulta são também fatores relevantes. Isso se agrava pelo aparecimento de novos e fascinantes métodos diagnósticos que encantam os médicos novos, gerando a falsa sensação de estarem praticando uma medicina moderna, eficiente e segura. O exame físico continua sendo uma técnica indispensável e insubstituível na prática médica. Contribui sobremaneira para formular hipóteses diagnósticas, estabelecer boa relação médico-paciente e tomar decisões terapêuticas. Os exames laboratoriais e de imagem servem como complementação do exame físico.

Palavras-chave: exame físico; metrorragia; sangramento uterino.

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-2019129213>

Adenocarcinoma endometriode em paciente jovem: relato de caso

Sílvio Silva Fernandes^{1,2}, Luiz Gustavo Bueno^{1,2}, Humberto Tindó^{1,2}, Karolina Alencar Bandeira^{1,2}, Stephany Brito Polanco^{1,2}

¹Hospital Mario Kröeff – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

²Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Introdução: O câncer do endométrio (CE) é a neoplasia ginecológica mais comum em pacientes climatéricas pós-menopáusicas e, habitualmente,

se apresenta com sangramento uterino anormal (SUA). Os fatores de risco incluem obesidade, hipertensão arterial sistêmica, diabetes *mellitus*, síndrome metabólica, nuliparidade, síndrome dos ovários policísticos, uso de tamoxifeno e outras situações que direta ou indiretamente estimulem a produção anômala de estrogênios². Na sexta década é que, comumente, se faz o diagnóstico de CE; no entanto, 25% dos casos ocorrem em mulheres na perimenopausa e 2,5-14,4% em mulheres com menos de 40 anos.¹ O aparecimento de CE em mulheres jovens está associado a fatores como hiperestrogenismo crônico e risco familiar, embora possa ocorrer em mulheres sem fatores de risco aparente. **Relato de caso:** Mulher, 33 anos, nuligesta, sem doenças, sem uso de medicamentos, procurou o serviço de ginecologia em maio de 2018 por metrorragia há 2 anos (descrita como discreto sangramento ocasional, acíclico, sem dismenorrea associada). Ultrassonografia transvaginal (USG TV) de maio de 2018: eco endometrial com 16 mm de espessura e heterogêneo. Imagem hiperecogênica medindo 28x16 mm, podendo corresponder a pólipo. **Evolução:** Em junho de 2018 realizou vídeo-histeroscopia com biópsia: cavidade uterina com hipertrofia endometrial difusa de aspecto polipoide, com vascularização aparentemente típica. O laudo histopatológico foi de adenocarcinoma de endométrio tipo endometriode, moderadamente diferenciado. Ressonância magnética da pelve (agosto de 2018): bexiga de paredes lisas e contornos regulares. Cavidade endometrial distendida (21 mm), apresentando material com sinal intermediário em sequência T2 em seu interior. Não se observou comprometimento evidente miometrial. Paramétrios livres. Não se evidenciaram linfonodomegalias pélvicas. O aspecto era compatível com blastoma primário (estágio 1A). Zona juncional mal delimitada por hipossinal difuso miometrial. Regiões anexiais sem alterações expressivas. A proposta terapêutica foi histerectomia com salpingooforectomia bilateral e abertura da peça cirúrgica. A paciente confirmou não ter interesse em preservar a fertilidade. Em setembro de 2018, realizou-se o procedimento sem intercorrências. Na abertura da peça cirúrgica identificou-se menos de 50% de invasão miometrial. Laudo histopatológico da peça cirúrgica (novembro): adenocarcinoma moderadamente diferenciado infiltrativo de tipo endometriode em cavidade endometrial (CE endometriode 1A G2). **Conclusão:** Mesmo na ausência de fatores de risco clássicos para o câncer de endométrio, as pacientes jovens com sangramento uterino anormal devem passar por propedêutica rigorosa até se excluir a possibilidade de neoplasia maligna. Diante de adenocarcinoma endometriode 1A G2, o tratamento é histerectomia mais anexectomia bilateral, porém em pacientes jovens tem-se de discutir a preservação da fertilidade. As hiperplasias endometriais são as lesões precursoras mais frequentes para o câncer de endométrio, com clínica de sangramento uterino anormal, ou sangramento na pós-menopausa. Deve ser um alerta para todos os ginecologistas.

Palavras-chave: neoplasia endometrial; adenocarcinoma endometriode; mulheres jovens.

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-2019129214>

Câncer de endométrio: apesar dos exames de imagem disponíveis a clínica é soberana

Cristiano Salles Rodrigues¹, Carlos Alexandre Ribeiro Goulart¹, Mariana Rodrigues Gramatico Silva², Heloisa Rocha Ribeiro¹, Mariana de Oliveira Tavares¹, Ramon Gustavo Barros de Araujo¹

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro – Macaé (RJ), Brasil.

²Associação Fluminense de Assistência à Mulher, à Criança de ao Idoso – Campos dos Goytacazes (RJ), Brasil.

Introdução: O câncer endometrial apresenta-se como uma das neoplasias malignas do trato genital feminino mais frequentes em países da Europa Ocidental e América do Norte. Mais de 90% dos casos ocorrem em mulheres com idade superior a 50 anos (média de idade de 63 anos), contribuindo para 1% a 2% de todas as causas de morte por câncer. O sintoma mais comum é o sangramento vaginal e, se diagnosticado precocemente, em mais de 75% das pacientes, a doença estará restrita ao útero. Portanto, em estágio inicial, tem prognóstico favorável e taxas elevadas de sobrevida global (80 a 85%) no período de cinco anos. Neoplasias endometriais são divididas em carcinomas endometriais endometriodes do tipo I, advindos de endométrio hiperplásico, e carcinomas endometriais não endometriodes do tipo

II, provenientes do endométrio atrofico. **Objetivo:** Ressaltar a importância da anamnese e do exame ginecológico, entendendo-se que os exames complementares no diagnóstico das neoplasias de endométrio têm importante papel, mas estando normais, reafirmar que a clínica é soberana, principalmente estando o endométrio atrofico. **Métodos:** Levantamento de dados clínicos, laboratoriais, exames de imagem e revisão bibliográfica pelas fontes PubMed, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). **Resultados:** Mulher, 64 anos, atendida no ambulatório do Hospital Escola Álvaro Alvim, Campos dos Goytacazes/RJ, relatando episódio de sangramento vaginal há quatro meses e menopausada há 10 anos. Obesa grau I, multipara, sem doenças crônicas e história familiar de neoplasias ginecológicas negativa. Exame clínico, especular e toque vaginal sem alterações. Portava ultrassonografia transvaginal (USTV) com útero de 49,7 cm³, eco endometrial de 0,45 cm e vídeo-histeroscopia diagnóstica (VHD) com endométrio atrofico, realizados há 6 meses. Solicitaram-se novas USTV e VHD, que reiteraram o achado de atrofia endometrial e cervical. Liberou-se a paciente para controle semestral. No retorno, houve relato de sangramento discreto e intermitente, mas contínuo nos últimos 30 dias. Com seu consentimento, indicou-se histerectomia total abdominal com anexectomia bilateral. Realizou-se abertura da peça e, não se observando lesão macroscópica, não se efetuou linfadenectomia pélvica e a cirurgia ocorreu sem intercorrências. Histopatológico evidenciou carcinoma endometriode grau I, infiltrando menos de 50% do endométrio. Sugeriu-se correlação clínica em razão da ausência de suspeita de neoplasia no momento da cirurgia. A paciente foi então encaminhada ao setor de oncologia para avaliação e acompanhamento, sendo liberada de tratamento complementar. No momento, segue em acompanhamento conjunto com a oncologia. **Resultados:** Embora o carcinoma endometrial do tipo II possa se originar de endométrio atrofico, no caso descrito houve desenvolvimento de adenocarcinoma endometriode na vigência de atrofia endometrial. A literatura descreve a ocorrência de neoplasias com esse comportamento em cerca de 20 a 30% dos casos de câncer de endométrio, com prognóstico reservado e fisiopatologia desconhecida. **Conclusão:** Fazem-se necessários novos estudos para maior elucidação da sua origem e seu comportamento. Salienta-se também a importância da valorização dos dados clínicos colhidos na anamnese e sua correlação com o exame ginecológico, valorizando-se a clínica da paciente, principalmente, quando os exames para o diagnóstico precoce estão dentro dos limites da normalidade.

Palavras-chave: sangramento vaginal; neoplasias endometriais; mortalidade.

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-2019129215>
Depósito de material radiopaco em linfonodo axilar mimetizando calcificações: relato de caso

Marcelo Ribeiro da Luz Cruz^{1,2}, Valéria Fernandes Roppa Cruz^{1,2}, Henrique Pasqualette², Vania Sondermann²

¹Hospital Central do Exército – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

²Centro de Estudos e Pesquisas da Mulher – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Introdução: Tatuagens são cada vez mais comuns; contudo, informações sobre complicações são pouco disponibilizadas. Os pigmentos utilizados derivam de compostos de carbono e de sais metálicos inorgânicos. A presença dos sais, que são radiopacos, em linfonodos regionais após a realização de tatuagens já foi documentada em exames de imagem. **Objetivo:** Relatar um caso de depósito de sais metálicos radiopacos em linfonodo axilar, mimetizando calcificações suspeitas. **Métodos:** Revisão nas bases de dados em comparação ao relato de caso. **Resultados:** Este relato descreve o achado de depósito de sais radiopacos em linfonodo axilar, mimetizando calcificações suspeitas, observadas em mamografia de rastreamento de paciente do sexo feminino, com 56 anos, cinco meses após ter realizado tatuagem com finalidade artística no membro superior homolateral. **Conclusão:** A presença de tatuagens, principalmente quando localizadas no trajeto das cadeias de drenagem para a região axilar (que inclui dorso, membro superior, ombro e tórax), deve fazer parte de anamnese e estar presente nos registros médicos por ocasião da realização do rastreamento do câncer de mama.

Palavras-chave: tatuagem; tatuagem em dorso; tatuagem membro superior; drenagem axilar; calcificações suspeitas; linfonodo axilar.

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-2019129216>
Doença de Mondor após biópsia aspirativa a vácuo: relato de um caso

Vânia Ravizzini Manoel Sondermann¹, Valeska Caldoncelli Andrade², Henrique Alberto Portella Pasqualette³, Rosana de Castro Ribeiro dos Santos⁴, Regina Canedo⁵, Valéria Roppa Cruz⁵

¹Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

²Fundação Oswaldo Cruz – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

³Universidade Federal do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

⁴Pontifícia Universidade Católica – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

⁵Faculdade Redentor – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Introdução: A síndrome de Mondor (SM) corresponde a uma tromboflebite esclerosante de veias superficiais da parede torácica anterior e constitui evento raro. **Objetivo:** Relatar caso de SM observada após biópsia aspirativa a vácuo (BAV). **Métodos:** Revisão de literatura publicada e comparação com o caso relatado. **Resultados:** A SM é uma doença rara e corresponde à tromboflebite de veia superficial da parede torácica anterior, podendo acometer a veia epigástrica superior, a veia tóraco-epigástrica ou a veia torácica lateral. O sinal característico encontrado é um cordão subcutâneo palpável, fibroso, semelhante a uma corda de violão, que pode promover retração da pele. As possíveis causas descritas na literatura apontam para trauma direto à veia, cirurgias, biópsias, esforço muscular, radiação e câncer de mama. É três vezes mais comum em mulheres e pode aparecer em qualquer idade. É uma doença autolimitada e benigna, tratada com compressas mornas, anti-inflamatórios e/ou analgésicos, com remissão dos sintomas em até seis semanas, podendo o cordão palpável desaparecer em até sete meses. Paciente de 55 anos, submetida a BAV orientada por ultrassonografia em quadrante superior lateral de mama esquerda, sem intercorrências e com diagnóstico histopatológico de patologia benigna. Inseriu-se clipe marcado no local. A paciente evoluiu com queixa de palpação de cordão endurecido, indolor, desde a cicatriz do procedimento em direção à cicatriz umbilical, 15 dias após a BAV. Ao exame clínico palpamos cordão fibroso, com retração cutânea em todo o seu trajeto, quase até a cicatriz umbilical, especialmente quando a paciente elevava o membro superior homolateral. Na mamografia observamos imagem linear de baixa densidade, desde o clipe até o sulco inframamário. Na ecografia observamos ao Doppler vascularização seguindo todo o trajeto do cordão palpável. No momento da revisão a paciente refere apresentar varizes e fazer uso de Daflon® regularmente por esse motivo. Se mantém em conduta habitual para o caso até a remissão do quadro. No momento se encontra sem dor e será mantida em acompanhamento clínico e imagiológico até a resolução dos sintomas. **Conclusão:** A síndrome de Mondor pode ocorrer após traumas diretos às veias superficiais do tórax e é uma doença autolimitada e benigna. Porém, por poder estar associada a algum tipo de patologia maligna, as pacientes devem ser acompanhadas e investigadas.

Palavras-chave: Mondor; biópsia aspirativa a vácuo; mama.

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-2019129217>
Elastografia: o impacto da utilização da ferramenta para a caracterização das lesões mamárias

Valeska Caldoncelli de Andrade¹, Henrique Alberto Pasqualette², Paulo Maurício Soares-Pereira², Vania Manoel Sondermann³, Laila Feld^{1,4}

¹Fundação Oswaldo Cruz – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

²Universidade Federal do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

³Hospital Federal dos Servidores do Estado – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

⁴Centro de Estudos e Pesquisas da Mulher – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Introdução: A mamografia (MMG) é o método de escolha para o rastreamento do câncer de mama e a ultrassonografia mamária (USM) é importante exame complementar, principalmente em mamas de densidade elevada. A USM é sensível para a detecção das lesões, mas é pobre na especificidade, pois a maioria das lesões sólidas encontradas é benigna. Essa limitação leva a um aumento da indicação de biópsia, com taxa de detecção de câncer de mama de somente 10-30%, mesmo utilizando-se rigorosamente os critérios BI-RADS®. Com a expectativa de superar as limitações da USM e obter maior

acurácia na caracterização das lesões, desenvolveu-se a elastografia, tecnologia que combina a ultrassonografia com um princípio da física, avaliando a rigidez dos materiais. Sua utilização baseia-se na premissa de que existem diferenças significativas na resposta à aplicação da força entre os tecidos benignos (mais elásticos) e malignos (menos elásticos). **Objetivo:** Avaliar se o uso da elastografia como ferramenta associada à USM poderá contribuir para aprimorar a caracterização das lesões, aumentar a confiabilidade diagnóstica e a especificidade do método de USM, direcionando as pacientes mais precisamente para os procedimentos de biópsia. **Métodos:** Foram avaliadas com USM associada à elastografia, prospectivamente, 104 pacientes com lesões de categoria 3, 4 e 5 BI-RADS®, impalpáveis, com dimensões inferiores a 2 cm, com idade média de 47 anos, e encaminhadas para a realização de biópsias percutâneas guiadas por USM. Os resultados foram confrontados com o histopatológico, considerado padrão ouro. O equipamento de USM foi o GE Logiq 7 Expert, com tecnologia de elastografia *strain*, e adotou-se o critério de resistência descrito no capítulo de achados associados do BI-RADS®, macio ou rígido. **Resultados:** Encontraram-se 17 nódulos categoria 3, sendo quatro rígidos e 13 macios (0 malignos); 24 categoria 4 A, sendo cinco rígidos (cinco benignos) e 19 macios (19 benignos); 27 categoria 4 B, sendo 13 rígidos (dois malignos e 11 benignos) e 14 macios (12 benignos e dois malignos); 26 categoria 4 C, sendo 20 rígidos (13 malignos e sete benignos) e seis macios (cinco benignos e um maligno); e 10 categoria 5, sendo oito rígidos e dois macios (10 malignos). Sensibilidade 82%, especificidade 65%, VPP 46% e VPN 90%. **Conclusão:** A elastografia é um método que, apesar de operador dependente, pode melhorar a caracterização das lesões mamárias, fazendo uma indicação mais assertiva dos procedimentos.

Palavras-chave: elastografia; câncer de mama; ultrassonografia; BI-RADS.

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-2019129218>
Endometriose de colo: a propósito um caso

João Alfredo Seixas¹, Filomena Aste Silveira¹, Marina Ramos Alvim¹, Alexandre Ferreira Gualberto², Tâmis Bastos Leal², Letícia Fernandes Zile²

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

²Faculdade de Medicina de Valença – Valença (RJ), Brasil.

Introdução: A endometriose é uma das patologias ginecológicas mais observadas em mulheres em idade reprodutiva. Embora acometa com mais frequência os ovários, também pode ser observada no colo do útero. A endometriose cervical é uma condição benigna rara, geralmente um achado incidental ou retrospectivo nos laudos histopatológicos, com incidência relatada de 1,6-2,4%. A maioria das pacientes com endometriose do colo do útero é assintomática. Os sintomas relatados com mais frequência são dismenorria (60 a 80%), dor pélvica (30 a 50%) e infertilidade (30 a 40%). A irregularidade menstrual é referida por apenas 10 a 20% das pacientes. Esmegmas cervicais podem ser enganosos em casos de endometriose cervical. **Objetivo:** Acreditamos que a conscientização sobre a endometriose cervical pode minimizar as interpretações errôneas. **Relato de Caso:** Paciente de 53 anos, apresentando quadro de sangramento uterino anormal, com um episódio de internação hospitalar. Apresenta laudo de exame colposcópico com lesão intraepitelial de alto grau e atipias de células glandulares. Na colposcopia, imagens sugestivas de alto grau. Submetida a conização por Stumdorf, com laudo histopatológico de endometriose de colo. **Conclusão:** Número substancial de pacientes relatado na literatura só apresentou resultados anormais de esfregaço ou foi diagnosticado durante a colposcopia ou por exames anatomopatológicos. A endometriose cervical normalmente está presente em pacientes submetidas a intervenções prévias no colo do útero, e o esfregaço cervical posterior pode ser interpretado erroneamente como lesão intraepitelial escamosa de alto grau. Entretanto, também pode ser encontrada em pacientes que nunca foram submetidas a procedimentos traumatizantes na cérvix, como no nosso caso. A avaliação histopatológica é o melhor caminho para o diagnóstico definitivo. O manejo varia, dependendo da gravidade dos sintomas clínicos. Embora as pacientes assintomáticas não necessitem de tratamento, aquelas com sintomas persistentes devem ser tratadas. Contraceptivos orais e análogos podem ser tentados para se evitar a cirurgia. A excisão cirúrgica, o procedimento de excisão eletrocirúrgica com alça, a eletrocoagulação, a criocirurgia

e a vaporização com *laser* de CO₂ são opções cirúrgicas conservadoras para a endometriose cervical, sendo a histerectomia total o tratamento definitivo. A endometriose cervical deve ser diferenciada de outras lesões cervicais benignas ou malignas e deve ser considerada no diagnóstico diferencial quando há sintomas ginecológicos, como hemorragia, sangramento pós-coito, dismenorreia ou dispareunia.

Palavras-chave: endometriose; colo do útero; conização.

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-2019129219>
Epidemiologia da morbimortalidade por neoplasias malignas de mama no Estado do Rio de Janeiro entre 2008 e 2018

Ludmira Fortuna Santos¹, Lilian Cassia Gomes Cintra¹, Karine Alves Matos¹, Gabriel Nogueira Silva¹, Danielle Brandão Nascimento¹

¹Centro Universitário de Anápolis – Anápolis (GO), Brasil.

Introdução: As mamas são motivos de diferentes simbologias, a depender da cultura local. São símbolos da feminilidade e do amamentar, e, ao mesmo tempo, fontes de anseio e ternura. Quando na intimidade, se associam à sexualidade e ao regozijo. Quando mostradas em público, podem afirmar protesto e valentia. No entanto, também sofrem de enfermidades. As doenças que atingem essa glândula são inúmeras e diversificadas, sendo uma das mais preocupantes a neoplasia maligna de mama (NMM), por ser incidente em mulheres e a principal razão de óbito por câncer nesse grupo, no Brasil. O Instituto Nacional do Câncer (INCA) estima 59.700 casos novos de câncer de mama no país para cada ano do biênio 2018-2019, com um risco estimado de 56,33 casos a cada 100 mil mulheres. Quando não considerados os tumores de pele não melanoma, esse tipo de câncer é o segundo mais frequente nas mulheres da Região Sudeste. **Objetivo:** O presente trabalho objetivou analisar a morbimortalidade associada a neoplasias malignas de mama no Rio de Janeiro entre os anos de 2008 e 2018, com enfoque na necessidade de medidas preventivas e de educação à população. **Métodos:** Fundamenta-se em levantamento epidemiológico feito com base em dados do banco do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), conforme Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). **Resultados:** No período entre 2010–2013 houve um aumento dos óbitos secundários à NMM, crescimento percentual de aproximadamente 40%. Já no ano subsequente, 2014, ocorreu redução dos casos, no entanto, seguiu-se nova elevação, atingindo o total de 837 óbitos, valor esse 18,4% maior que aquele obtido em 2013. Da totalidade de óbitos no período, 112 equivalem a óbito masculino, parâmetro que oscilou bastante de 2008 para 2018 em contraposição a um crescimento majoritário dos óbitos femininos. Cerca de 30% dos casos ocorrem na faixa etária de 50–59 anos. Quanto à cor/raça, observou-se prevalência da cor branca, seguida da parda, por apenas 12,73% de diferença. **Conclusão:** Percebe-se a necessidade indubitável da prática de ações voltadas às mulheres que enfoquem a prevenção, primordialmente, e o diagnóstico precoce daquelas já acometidas pela neoplasia. A mamografia, exame de prevenção oferecido pelo SUS na faixa etária de 50 a 69 anos, entra como critério de diligência, já que analisando os dados entende-se que as idades mais acometidas estão justamente entre 50 e 59 anos no estado do Rio de Janeiro. Além disso, ações educativas que trabalhem no Dia das Mulheres e no Outubro Rosa são estratégias plausíveis para a explanação à população feminina sobre a severidade e a morbimortalidade da NMM, além da ênfase nos diversos fatores de risco relacionados a essa patologia.

Palavras-chave: neoplasias da mama; indicadores de morbimortalidade; mamografia.

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-2019129220>
Estratégias para diminuição das taxas de sífilis no município de Valença (RJ)

Filomena Aste Silveira¹, João Alfredo Seixas¹, Catharina Ferrari Salgado Fernandes², Izabela Cristina Ferreira², Thais Regina dos Santos Pereira², Helena Torres Passos²

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

²Faculdade de Medicina de Valença – Valença (RJ), Brasil.

Introdução: Apesar de ser uma doença antiga, com diagnóstico rápido e tratamento eficaz, a sífilis está ressurgindo como problema de saúde pública global. Acontece principalmente na população mais jovem, com idade entre 20 e 29 anos (35,3%), que desconhece a doença não só em relação ao risco, mas também em relação às consequências da infecção. Dados do Boletim Epidemiológico de Sífilis, publicado em novembro de 2018 pelo Ministério da Saúde (MS), demonstram que em comparação ao ano de 2016 observou-se aumento de 31,8% na incidência de sífilis adquirida no ano de 2017. Desses, 51,5% (61.745 casos notificados) ocorreram na Região Sudeste. Mesmo tendo sido decretada como epidemia pelo MS em outubro de 2016, os números continuam crescendo. A taxa de detecção da sífilis vem subindo em nossa cidade nos últimos anos, pulando de 26 casos em 2016 para 197 em 2018 (657% de aumento), o que demonstra a necessidade de estratégias para diminuição das taxas de sífilis no município de Valença (RJ). **Objetivo:** Conscientizar a população da importância do diagnóstico e da prevenção da sífilis, por meio de ações educativas. **Métodos:** Em esforço conjunto da Faculdade de Medicina de Valença, o Hospital Escola de Valença e a Secretaria de Saúde, realizaram-se durante uma manhã do mês de fevereiro de 2019 diversas atividades no município, com o objetivo de alertar e esclarecer a população sobre a doença. Entre elas, destacam-se: palestra na rádio informando sobre a incidência da sífilis no município, tendas montadas em cinco pontos de maior fluxo de pessoas, onde se ofereceram palestras explicativas, distribuição de folhetos com orientações sobre infecções sexualmente transmissíveis (IST), distribuição de camisinha feminina e masculina, assim como a realização de teste rápido para detecção de sífilis. **Resultados:** A população atendeu ao chamado, participando ativamente das atividades. Efetuou-se o total de 110 testes rápidos apenas no período de uma manhã, dos quais dois tiveram resultado positivo. **Conclusão:** Apenas com um esforço conjunto, como o que foi realizado no nosso município, é que vamos conseguir reverter esse quadro. A educação e a informação ainda são armas que devem ser muito bem utilizadas. Conseguimos verificar e esclarecer para alguns pacientes do sexo masculino que a sífilis também é doença de homens. Pelo fato de existir rastreio no pré-natal, muitos a entendem como doença de mulheres. Deve-se pôr em prática esse tipo de ação mais vezes no decorrer deste ano, assim como ofertar maior número de testes rápidos nas unidades básicas de saúde. Um diagnóstico precoce é crucial para minimizar as alterações relacionadas a doença. O tratamento dos parceiros e das gestantes também se faz prioritária, lembrando que a sífilis é doença que não escolhe idade, sexo, nem classe social. É nossa obrigação lembrar à população que, no caso da sífilis, ainda não existe vacina e a única forma de prevenção é o sexo seguro.

Palavras-chave: sífilis; infecções sexualmente transmissíveis; diagnóstico.

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-2019129221>
Indicações do uso da pílula anticoncepcional além do planejamento familiar nas brasileiras. Estudo transversal com 4.825 mulheres

Paula Andrade da Motta¹, Rafael Bellotti Azevedo¹, Raquel Viegas Palmeira¹, Rodrigo Silva¹, Stephanie Si Min Lilienwald Oei¹, Mario Vicente Giordano¹

¹Universidade Estácio de Sá – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Introdução: No Brasil, estima-se que 27% das mulheres em idade fértil utilizem as pílulas anticoncepcionais, uma vez que são um método de fácil utilização (via oral), rapidamente reversível e com poucos efeitos adversos. Nos dias atuais a pílula é utilizada para diversos fins, além do planejamento familiar. **Objetivo:** Avaliar quais indicações, além do planejamento familiar, foram responsáveis pela prescrição da pílula anticoncepcional. Analisar se houve orientação médica/profissional antes da prescrição. **Métodos:** Aplicamos questionário *on-line*, elaborado pelos autores, com foco no motivo pelo qual se prescreveu a pílula, além da contraceção. Gerou-se o questionário *on-line* com o *Software* Aplicativo Google Docs. Aplicou-se o instrumento nas redes sociais, nos meses de abril a junho de 2018. Incluíram-se no estudo mulheres com idade entre 18 e 35 anos que utilizam ou utilizaram pílula anticoncepcional nos últimos seis meses, e que aceitaram participar da pesquisa após concordarem com o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Armazenaram-se os resultados em planilhas do *software* Microsoft Office Excel, versão 2013. Realizou-se a análise dos dados no *software* GraphPad InStat versão 3.00 para Windows 10

(GraphPad Software, San Diego, California, USA). Aplicou-se o teste χ^2 (ou teste exato de Fisher) na comparação entre os grupos dos dados nominais. **Resultados:** Participaram do estudo 4.825 mulheres. A maioria, 4.535 (94%), estava utilizando pílula anticoncepcional combinada (pílula com estrogênio e progestágeno – PEP), e 289 (6%) pílula anticoncepcional somente com progestágenos (PP). As características gerais da amostra estão descritas na Tabela 1. As principais indicações “secundárias” da pílula anticoncepcional foram, em ordem decrescente, dismenorria, síndrome dos ovários policísticos (SOP) e endometriose; as percentagens estão expostas na Figura 2, em que há divisão entre PEP e PP. As pílulas foram prescritas por médicos, enfermeiros ou as mulheres simplesmente iniciaram o método sem nenhuma orientação ou consulta. A consulta com médico foi o principal norteador do uso da pílula nos dois grupos, sendo 87,7% no grupo PEP e 88,3% no grupo PP. A taxa de abandono foi de 28% quando houve consulta pré-prescrição e de 46% quando não houve nenhuma orientação pré-prescrição ($p < 0,0001$). **Conclusão:** A principal indicação da pílula anticoncepcional, além da contraceção, foi a dismenorria, seguida de SOP e endometriose. As taxas de abandono da pílula foram superiores naquelas mulheres que não receberam orientação pré-prescrição.

Palavras-chave: anticoncepcional oral; planejamento familiar; ACO.

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-2019129222>
Inversão uterina: relato de caso em um hospital de ensino

Lourene Amora Dias Magalhães Bastos Belo¹, Lais Barbosa Amorim¹, Mariana Porsani¹, Gabriela Noel Ratto¹, Analuce Mussel Dunley¹, Vander Guimarães Silva¹

¹Faculdade de Medicina de Petrópolis – Petrópolis (RJ), Brasil.

Introdução: A inversão uterina é distúrbio raro e com alto índice de mortalidade, que ocorre quando a região fúndica do útero invagina em direção ao endométrio. Pode ser incompleta, completa ou prolapsada, ou ainda ser classificada em aguda, subaguda ou crônica. Se não for rapidamente reconhecida e adequadamente tratada, pode levar a hemorragia grave e choque, resultando em morte materna. **Objetivo:** Relato de caso de inversão uterina em hospital de ensino, apresentando desfecho favorável do quadro após conduta adequada de equipe multidisciplinar. **Métodos:** Análise de acompanhamento, conduta, diagnóstico e tratamento de gestante atendida pelo Hospital de Ensino Alcides Carneiro em Petrópolis, Rio de Janeiro, utilizando literatura atualizada como fonte de pesquisa. **Resultados:** Primigesta de 21 anos, 39 semanas e 5 dias, admitida na maternidade do Hospital de Ensino Alcides Carneiro para assistência ao parto vaginal, apresentando contrações uterinas regulares e amniorrexe espontânea (RPMO) há uma hora. Apresentava exames admissionais sem alterações. Dezoito horas após a RPMO, evoluiu para parto vaginal, com recém-nato vivo e saudável. Após a terapia medicamentosa notou-se, ao toque vaginal, presença de tumoração no canal cervical, e iniciou-se noradrenalina para estabilização hemodinâmica da paciente. À ultrassonografia pélvica de urgência, constatou-se imagem compatível com inversão uterina. A paciente foi encaminhada ao centro cirúrgico, onde se realizou manobra de Taxe sob sedação. Recebeu alta após seis dias de internação, apresentando estabilidade hemodinâmica e exames laboratoriais nos limites de normalidade. **Conclusão:** A inversão uterina é distúrbio raro e com alto índice de mortalidade, que ocorre quando a região fúndica do útero invagina em direção ao endométrio. Se não for rapidamente reconhecida e adequadamente tratada, pode levar a hemorragia grave e choque, resultando em morte materna. O diagnóstico é clínico, porém podem-se usar exames para confirmar essa morbidade, principalmente nas formas incompletas, quando o diagnóstico é mais difícil. O tratamento consiste na administração de uterolíticos, seguida de manobra para restituir o útero à sua posição normal. Caso não haja sucesso, procede-se à laparotomia para realização de um dos dois procedimentos: de Huntington ou Haultain. Imediatamente após o útero voltar à sua posição, administram-se agentes uterotônicos para a prevenção da reinversão e a diminuição da perda de sangue. No caso relatado, a paciente apresentou, após quadro de inversão uterina, choque hipovolêmico, que foi adequadamente revertido após tratamento medicamentoso e manobra para restituir o órgão à posição anatômica adequada.

Palavras-chave: inversão uterina; manobra de taxe; instabilidade hemodinâmica.

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-2019129223>

Mioma cervical em parturição: relato de caso

Sílvio Silva Fernandes¹, Luiz Gustavo Bueno¹, Humberto Tindó¹, Karolina Alencar Bandeira¹, Stephany Brito Polanco¹

¹Hospital Mario Kroeff – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Introdução: O leiomioma uterino é o tumor benigno mais frequente na mulher em idade reprodutiva, com 20 a 30% de pacientes sintomáticas, das quais apenas 5% apresentam mioma de localização cervical. Sua importância maior reside na localização em relação ao miométrio (submucoso, intramural e subseroso), na proximidade a outros órgãos, tais como bexiga, reto e ureter, assim como à trama vascular pélvica. **Relato de caso:** Paciente de 52 anos foi atendida em nosso serviço em outubro de 2018, encaminhada para colposcopia em razão do laudo de colpocitologia oncótica compatível com células glandulares atípicas de significado indeterminado (AGC). Há um ano, passou a referir dor pélvica ocasional, sinusiorragia e metrorragia. Ciclos menstruais ocasionais. Mantinha anemia, mesmo com reposição constante de sulfato ferroso. Hemoglobina de 6,7 g/dL no dia da consulta. A paciente negava sintomas compressivos, polaciúria e disúria. As comorbidades apresentadas foram: obesidade, diabetes *mellitus* e hipertensão arterial. Apresentou ultrassonografia (USG) realizada em outubro de 2018 evidenciando nódulo hipocogênico, em colo uterino, medindo 4,9 X 3,8 cm. Ao exame ginecológico apresentava tumor parido, sólido e pediculado aflorando à vulva, envolto por sangramento moderado. Houve dificuldade na realização do exame vaginal pela reação dolorosa da paciente; porém, foi o suficiente para notar-se a presença de pedículo tumoral intracervical. Não havia lesões vulvovaginais, nem defeito de compartimento anterior (cistocele) ou defeito de compartimento posterior (retocele). Com hipótese diagnóstica de mioma uterino parido, optou-se pela extração cirúrgica pela via vaginal, seguida de biópsia de endométrio, dirigida via vídeo-histeroscopia. **Evolução:** Realizou-se vídeo-histeroscopia cirúrgica para inventário e biópsia da cavidade uterina, que evidenciou volumoso nódulo miometrial na topografia da cérvice uterina, ovalado, em parturição e sem sinais de necrose tecidual. Realizou-se a miomectomia por torção seguida de cauterização do pedículo miomatoso, além de inventário e biópsia da cavidade uterina. O exame anatomopatológico macroscópico do tumor e do raspado endometrial mostrou, respectivamente, tumor de aspecto polipóide, constituído aos cortes de tecido firme, acastanhado, e vários fragmentos irregulares, constituídos de tecido ora firme, ora friável e castanho vinho. A microscopia do grande fragmento tumoral evidenciou neoplasia mesenquimal benigna, constituída de proliferação de fibras musculares lisas em feixes dispostos em várias direções. Na porção central da lesão observou-se degeneração mixoide do estroma. Já os cortes histológicos dos fragmentos de endométrio apresentaram glândulas alongadas, tortuosas, cujas células exibiam vacúolos de secreção no citoplasma. O laudo histopatológico definitivo do tumor de cérvice uterina foi de leiomioma uterino e o raspado endometrial revelou endométrio de padrão secretor associado à reação pseudodecidual. A paciente teve boa evolução pós-operatória. Atualmente, encontra-se clinicamente bem e em seguimento ambulatorial. **Conclusão:** No caso relatado, a abordagem vaginal foi inquestionável pela sua simplicidade de execução, além da possibilidade de realizar biópsia endometrial para complementação diagnóstica. O mioma parido na perimenopausa, volumoso e em mulheres não negras é ocorrência rara. Há escassez de casos relatados na literatura, sendo oportuno e interessante o relato de casos como este.

Palavras-chave: mioma; neoplasia uterina; fibromioma.

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-2019129224>

Mortalidade prematura por câncer do colo do útero em Niterói e São Gonçalo, de 2000 a 2015

Maria Isabel do Nascimento¹, Felipe Correa Massahud¹, Cassio Destefani Lopes¹, Nathalia Giacomo Barbosa¹, Vanessa da Costa Rodrigues¹, Alfredo de Almeida Cunha²

¹Universidade Federal Fluminense – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

²Hospital Central do Exército – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Introdução: Mortalidade prematura corresponde a óbitos de pessoas na faixa de 30 a 69 anos. Embora o rastreamento do câncer do colo do útero (CCU) seja dirigido prioritariamente a mulheres de 25 a 64 anos, os óbitos acontecem mais frequentemente nessa mesma faixa etária. **Objetivo:** Estimar as taxas de mortalidade por CCU em Niterói e São Gonçalo, de 2000 a 2015,

entre mulheres residentes na faixa de idade de 30 a 69 anos e analisar o efeito da adesão ao Pacto Pela Saúde na mortalidade por esse tipo de câncer. **Métodos:** Estudo descritivo de séries temporais conduzido com dados de óbitos obtidos no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde DATASUS, consultando o Sistema de Informações sobre Mortalidade. Calcularam-se taxas específicas de mortalidade por CCU, por faixa etária (30-39; 40-49; 50-59; 60-69), dos municípios de São Gonçalo e Niterói, de 2000 a 2015. Para o cálculo das taxas específicas, consideraram-se no numerador os óbitos corrigidos (etapas de correção de óbitos: (i) redistribuição dos óbitos por câncer do útero, porção não especificada (C55); (ii) inclusão dos casos de óbito por CID D06 (carcinoma *in situ* do colo do útero) e N87 (displasia acentuada do colo do útero); (iii) redistribuição dos óbitos com causa básica mal definida (CID R00-R99)) e, no denominador, considerou-se a população residente na mesma faixa etária e localidade. Fez-se a padronização das taxas segundo a população mundial de 1960, e apresentaram-se os coeficientes por 100 mil mulheres. Realizaram-se as análises de tendência pela inspeção visual de gráficos e pela regressão de Prais-Winsten, para o período todo (2000–2015), para o período antes do Pacto pela Saúde (2000–2006) e para o período depois da sua implantação (2009–2015). **Resultados:** As taxas de São Gonçalo foram sistematicamente mais elevadas que as de Niterói. As faixas de idade mais altas tiveram também as maiores taxas em ambos os municípios. No início do período de análise (ano 2000), as taxas foram de 12,48 por 100 mil mulheres e de 20,64 por 100 mil mulheres para Niterói e São Gonçalo, respectivamente. No encerramento do período (2015), São Gonçalo apresentou taxas mais elevadas (28,53 por 100 mil mulheres) que no início do período, enquanto Niterói apresentou importante redução (3,86 por 100 mil). A regressão de Prais-Winsten mostrou tendência estacionária em ambos os municípios e não evidenciou efeito da adesão ao Pacto pela Saúde nesse indicador de mortalidade. **Conclusão:** A análise de situação de saúde ao longo dos anos de 2000 a 2015 indica que a mortalidade prematura por CCU é alta em Niterói e em São Gonçalo, mas é mais grave neste último município. A implantação do Pacto pela Saúde e as políticas dele derivadas não impactaram esse importante indicador de saúde, embora os dois municípios tenham aderido precocemente às determinações de gestão e político-administrativas nele contidas.

Agradecimentos à FAPERJ pela bolsa de iniciação científica concedida a Felipe Correa Massahud, Processo E-26/200.295/2018.

Palavras-chave: colo do útero; neoplasias do colo do útero; mortalidade; taxas, razões e proporções.

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-2019129225>

Percepção das mulheres brasileiras quanto aos efeitos adversos da pílula anticoncepcional e taxa de abandono

Alessandra Barbosa de Paula Torres¹, Amanda Oliveira da Silva¹, Ismael Lucchetti Neto¹, Humberto Montilho Araujo Crivellari¹, Lara Mattoni¹, Mario Vicente Giordano¹

¹Universidade Estácio de Sá – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Introdução: Ainda se fazem necessários, mesmo depois de décadas do uso prático de pílulas anticoncepcionais, estudos sobre esses fármacos na sociedade brasileira. **Objetivo:** Avaliar a prevalência dos efeitos indesejados da pílula anticoncepcional e a taxa de abandono do método pelos efeitos adversos. **Métodos:** Aplicamos questionário *on-line* elaborado pelos autores, com foco no modo como as mulheres utilizam a pílula anticoncepcional. O questionário *on-line* foi gerado com o Software Aplicativo Google Docs e levou em consideração as experiências pessoais relativas ao uso da pílula anticoncepcional e os seus efeitos adversos. Aplicou-se o questionário nas redes sociais entre abril e junho de 2018 e incluíram-se mulheres com idade entre 18 e 35 anos que utilizam ou utilizaram pílula anticoncepcional nos últimos seis meses, e que aceitaram participar da pesquisa após concordarem com o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Armazenaram-se os resultados em planilhas do *software* Microsoft Office Excel, versão 2013. Realizou-se a análise dos dados no *software* GraphPad InStat versão 3.00 para Windows 10 (GraphPad Software, San Diego, Califórnia, USA). Aplicou-se o teste χ^2 (ou teste exato de Fisher) na comparação entre os grupos dos dados nominais, ou o teste não paramétrico de Mann-Whitney para as variáveis contínuas. Os resultados puderam ser definidos com base no p valor, considerando-se nível de significância de 5% (p<0,05). **Resultados:** Após exclusão

de mulheres por diversos motivos, restaram 4.825 delas no estudo. A maioria, 4.535 (94%), estava utilizando pílula anticoncepcional combinada (PEP), e 289 (6%) pílula anticoncepcional somente com progestágenos (PP). As características gerais da amostra estão descritas na Tabela 1. O principal efeito adverso das PEP foi a redução da libido (43%) e das PP foi o ganho de peso (50,5%). Os efeitos adversos foram similares nos dois grupos, com exceção do ganho de peso ($p<0,001$), mastalgia ($p=0,04$) e *spotting* ($p<0,001$), mais comuns nas PP. Com relação ao abandono do método, em nossa pesquisa ele ocorreu em 60,8% dos casos, sendo mais frequente no grupo PP (42,6%). **Conclusão:** A prevalência de efeitos adversos com o uso da pílula anticoncepcional, independentemente do tipo, foi de 77%. Em 38% das usuárias houve abandono do método por conta desses efeitos.

Palavras-chave: anticoncepção; administração oral; efeitos colaterais e reações adversas relacionadas a medicamentos.

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-2019129226>
Prevalência da síndrome dos ovários policísticos entre estudantes de medicina do Estado do Rio de Janeiro

Anna Carolina Couto Santos¹, Bruna Moreira Gazal¹, Deborah Larrubia Trindade¹, Isabela de Marco Leandro¹, Livia Miguel Romariz¹, Mario Vicente Giordano¹

¹Universidade Estácio de Sá – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Resumo: A síndrome dos ovários policísticos (SOP) é uma das endocrinopatias mais importantes em mulheres jovens em idade reprodutiva. Ela possui repercussão na fertilidade e é possível fator de risco para doenças oncológicas e metabólicas. Estima-se prevalência de 5 a 15% em mulheres inférteis e de 3 a 10% na população feminina geral. Os critérios utilizados para o diagnóstico irão refletir na prevalência dessa afecção na população. **Objetivo:** Avaliar a prevalência da SOP, tendo como grupo amostral as estudantes de Medicina do Estado do Rio de Janeiro. **Métodos:** Enviou-se questionário *on-line* a estudantes de Medicina do estado do Rio de Janeiro de universidades públicas e privadas. Limitou-se a idade mínima a 17 anos. Idealizou-se um questionário (Figura 1) que foi disponibilizado *on-line* e desenvolvido no Google Docs[®]. Utilizou-se um link ou código QR que foi enviado via *e-mail*, WhatsApp[®] ou Facebook[®] de forma espontânea às alunas. Estas, antes de responderem ao questionário, concordaram em participar por meio de um termo de consentimento livre e esclarecido. Os dados coletados permitiram analisar a prevalência e os exames subsidiários realizados para se confirmar o diagnóstico de SOP. Os resultados obtidos foram analisados no programa Microsoft Office Excel[®] (2013) e expressos sob a forma de tabelas e gráficos, de forma descritiva, a fim de analisar a prevalência e os exames complementares solicitados. **Resultados:** Participaram do estudo 475 alunas de Medicina do estado do Rio de Janeiro, havendo o diagnóstico de SOP em 150 delas (31,6%). O perfil clínico e epidemiológico está representado na Tabela 1. Em relação à pesquisa dos diagnósticos diferenciais da SOP, identificamos que 84,6% das mulheres foram rastreadas para os diagnósticos diferenciais da SOP. Apenas 23 alunas (das 150 que afirmaram ter SOP) tiveram o diagnóstico correto. **Conclusão:** A prevalência da SOP entre estudantes de Medicina do estado do Rio de Janeiro foi de 31,6%. Entidades internacionais estimam que a SOP esteja presente entre 5 a 10% da população. Nossa amostra apresentou prevalência três vezes maior; isso se deve à existência de controvérsias, sobretudo quanto ao diagnóstico.

Palavras-chave: síndrome do ovário policístico; prevalência; epidemiologia.

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-2019129227>
Primeira experiência brasileira com biópsias a vácuo guiadas por tomossíntese mamária em mesa dedicada: 197 casos

Vania Manoel Sondermann¹, Valeska Caldoncelli de Andrade², Henrique Alberto Pasqualetta⁴, Paulo Maurício Soares-Pereira³, Laila Feld²

¹Hospital Federal dos Servidores do Estado – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

²Fundação Oswaldo Cruz – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

³Universidade Federal do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

⁴Centro de Estudos e Pesquisas da Mulher – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Introdução: A tomossíntese (DBT) tem sido cada vez mais utilizada para o diagnóstico precoce do câncer de mama. Estudos demonstram que sua integração pode levar a aumento nas taxas de detecção de cânceres e a menor taxa de reconvocação das pacientes. A biópsia aspirativa a vácuo (BAV) tem sido método de preferência como alternativa à biópsia cirúrgica para o diagnóstico das lesões mamárias, especialmente no caso de microcalcificações. Surgiu então a necessidade de se acessarem as lesões evidenciadas pela DBT, assim como de facilitar a abordagem daquelas evidenciadas na mamografia digital. A associação dos métodos (BAV + DBT) corresponde a fator promissor nas taxas de diagnósticos de câncer nessas lesões. **Objetivo:** Demonstrar a primeira experiência em casos de BAV guiados por tomossíntese em mesa dedicada (BAV-GTM), em lesões evidenciadas na mamografia. **Métodos:** Realizaram-se na instituição, de novembro de 2018 a fevereiro de 2019, 197 BAV-GTM. O método de obtenção dos fragmentos foi o mesmo do utilizado nas BAV guiadas por estereotaxia digital em mesa (GEDM). **Resultados:** Analisaram-se retrospectivamente 197 BAV-GT em 194 pacientes encaminhadas por seus médicos assistentes, com alterações mamográficas categorias 3, 4 e 5 BI-RADS[®], a saber, massas, microcalcificações, assimetrias ou distorções da arquitetura do parênquima. A idade média das pacientes foi de 54 anos (variando entre 31 e 90 anos). Utilizaram-se, para tais procedimentos, mesa dedicada Affirm[®] Prone Hologic e dispositivos Attec[®] ou Encore[®], com respectivas agulhas de 9 Gauge. O tempo de procedimento nas BAV-GTM foi menor (8 a 17 minutos - média 12 minutos), quando comparado com as BAV-GEDM (média 22 minutos). Observamos maior facilidade em acessar as áreas mais conspicuas das lesões, além de poder acessar mais facilmente aquelas lesões somente evidenciadas na tomossíntese. Pode-se ainda introduzir o clipe marcador no mesmo corte escolhido para acessar a lesão, possibilitando maior precisão em sua localização. Dispomos ainda do uso do braço lateral para mamas com muito pequena espessura após a compressão, possibilitando a realização do procedimento. Lesões somente identificadas na tomossíntese foram acessadas com maior facilidade. A identificação imediata do número de microcalcificações nos espécimes obtidos foi maior na tomossíntese. Não se observaram maiores complicações do que as habituais. **Conclusão:** A BAV-GTM tem demonstrado resultados promissores, especialmente nas lesões somente evidenciadas na tomossíntese. Estudos têm demonstrado superioridade do método em relação à BAV-GEDM, sendo ainda esperado que as desvantagens observadas no equipamento acoplado ao mamógrafo sejam superadas com o uso do equipamento em mesa dedicada.

Palavras-chave: biópsia percutânea a vácuo; tomossíntese; câncer de mama.

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-2019129228>
Tratamento da síndrome dos ovários policísticos entre estudantes de medicina do Estado do Rio de Janeiro

Marcella Gutierrez de Figueiredo¹, Natasha Reis de Almeida¹, Norton Albuquerque Mereb de Medeiros¹, Paulo Tadeu Alves Barbosa¹, Raquel Ebel de Castro¹, Mario Vicente Giordano¹

¹Universidade Estácio de Sá – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Resumo: A síndrome dos ovários policísticos (SOP) é uma endocrinopatia relevante, uma vez que acomete parte significativa da população feminina mundial. Tem etiologia complexa, que abrange diversos campos da Medicina, e necessita de certos critérios para ser diagnosticada. Nesse contexto, admite-se a presença de quatro fenótipos da síndrome (A, B, C e D), com sintomas e sinais clínicos distintos. Logo, em razão da complexidade diagnóstica e da alta prevalência mundial dessa síndrome, surgem alguns tipos de tratamento para o seu controle. **Objetivo:** Analisar quais opções terapêuticas estão sendo utilizadas nas mulheres com SOP e verificar se há correlação com os diversos fenótipos da síndrome. **Métodos:** Enviou-se questionário *on-line* a estudantes de Medicina do estado do Rio de Janeiro, de universidades públicas e privadas. Idealizou-se um questionário que foi disponibilizado *on-line* e desenvolvido no Google Docs[®]. Utilizou-se um link ou código QR que foi enviado via *e-mail*, WhatsApp[®] ou Facebook[®] de forma espontânea às alunas. O questionário ficou disponível na rede para preenchimento durante o mês de setembro de 2018 (30 dias). Os dados coletados permitiram analisar

quais opções terapêuticas estão sendo utilizadas para tratamento da SOP e qual a prevalência dos diversos fenótipos. Os resultados obtidos foram analisados no programa Microsoft Office Excel® (2013). **Resultados:** Participaram do questionário 450 mulheres, das quais 150 tinham SOP. O perfil clínico e epidemiológico está representado na Tabela 1. Entre os sinais e sintomas que determinam os fenótipos da SOP, nosso estudo identificou como mais prevalente o achado ultrassonográfico (86%), seguido de hiperandrogenismo (79%) e poucos fluxos menstruais ao ano (quatro ou menos) (40%). O principal fenótipo identificado foi o C. A pílula anticoncepcional combinada foi a terapêutica mais utilizada (61,3%) e impressionantes 21% das mulheres não estavam utilizando nenhum tratamento para a SOP. Entre as terapias complementares (metformina, *peeling*, *laser* facial, isotretinoína, espironolactona) utilizadas apenas para quem apresentava hiperandrogenismo (acne e/ou hirsutismo), a terapia mais comum foi a isotretinoína (21%). **Conclusão:** A pílula anticoncepcional combinada continua sendo a abordagem preferencial nos casos de SOP. Terapias complementares foram adotadas por 41,3% das mulheres.

Palavras-chave: síndrome do ovário policístico; terapêutica; anticoncepcionais; terapias complementares.

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-2019129229>

Ultrassom microfocado: mais uma arma contra a atrofia vulvovaginal, incontinência urinária e prolapso genitais?

Vívian de Carvalho Amaral¹

¹Universidade Federal Fluminense – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Introdução: A frouxidão do canal vaginal, a atrofia da mucosa vulvovaginal (pós-menopausa, pós-parto ou em portadoras de cânceres ginecológicos), a incontinência urinária e os prolapso genitais estão entre as principais queixas ginecológicas que assombram o universo feminino. A tecnologia do ultrassom microfocado (HIFU), já consagrada na Dermatologia no combate à flacidez, pode ser utilizada internamente ao canal vaginal, visando ao aumento da firmeza desse canal e da musculatura do assoalho pélvico, com consequente melhora dos sintomas femininos associados a essa flacidez. **Objetivo:** Avaliação da utilização do HIFU intravaginal para tratamento da síndrome da frouxidão, da perda de lubrificação genital por hipoestrogenismo, da incontinência urinária por fraqueza do assoalho pélvico e de prolapso leves não cirúrgicos. **Métodos:** Realizaram-se tratamentos de sessão única em cinco pacientes femininas, com idade entre 34 e 60 anos, cada qual com pelo menos uma das seguintes queixas: diminuição de lubrificação, incontinência urinária, prolapso retal e frouxidão do canal vaginal. As pacientes com queixa de incontinência foram orientadas a realizar estudo urodinâmico e exame de urina (elementos anormais e sedimentos – EAS) prévios. Mediu-se a pressão interna do canal vaginal antes e imediatamente depois do tratamento. Além disso, as pacientes responderam a questionários no intuito de avaliar sua satisfação em relação à sua atividade sexual e à queixa inicial que motivou o tratamento, 14 dias após a sua realização. **Resultados:** Todas as pacientes obtiveram aumento de pelo menos 52% da pressão intravaginal após a aplicação do aparelho. Todas relataram melhora clínica após o tratamento. As queixas relacionadas à frouxidão muscular do canal vaginal e do assoalho pélvico, como diminuição do prazer sexual, incontinência urinária e prolapso retal, foram as que obtiveram maior índice de satisfação – as pacientes relataram melhora de 70% de sua condição inicial. Pacientes com déficit de lubrificação também relataram melhora clínica, porém modesta quando comparada às demais – 30% de acordo com sua avaliação subjetiva. **Conclusão:** O HIFU, ao promover microcoagulações na lâmina própria, estimula a produção local de colágeno e elastina, além de promover provável remodelamento vascular. Em última análise, ocorre então a melhora da firmeza e da vascularização da área, incrementando o prazer sexual e a lubrificação. Ao atingir a musculatura lisa do canal vaginal e a musculatura do assoalho pélvico, o HIFU promove

encurtamento e reestruturação das fibras musculares, melhorando a firmeza muscular e, com isso, deixando o canal vaginal menos flácido. Além disso, sua aplicação ajuda no reposicionamento dos órgãos pélvicos em casos de prolapso e incontinência urinária.

Palavras-chave: incontinência urinária; prolapso retal; frouxidão vaginal; ultrassom microfocado.

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-2019129230>

Uso de balão stent na prevenção de recidivas de aderências intrauterinas após adesiólise histeroscópica: relato de caso

Gustavo Luis Alves Pizani¹, Ilvêu Cosme Dias², Larissa Sales Carneiro¹, Leticia Melo¹, Lucas Fonseca Queiroz¹, Vanessa Silva³

¹Universidade José do Rosário Vellano – Belo Horizonte (MG), Brasil.

²Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida – Belo Horizonte (MG), Brasil.

³Centro Universitário de Belo Horizonte – Belo Horizonte (MG), Brasil.

Introdução: A síndrome de Asherman caracteriza-se pela presença de aderências na cavidade uterina decorrentes de agressão endometrial, levando à obstrução parcial ou completa da cavidade ou do canal cervical e gerando amenorreia e infertilidade. A causa mais comum é a curetagem, e sua incidência após dois a três procedimentos é de 32%. O manejo cirúrgico com lise histeroscópica das aderências é o padrão ouro terapêutico e o principal desafio são as altas taxas de recorrência, especialmente em casos graves, que variam de 30 a 62,5%. Recentemente, a fim de evitar recidivas, introduziu-se, após a adesiólise histeroscópica, o balão intrauterino em formato de coração (*heart-shaped intrauterine balloon*). Os estudos demonstram taxas de recidiva de 15% após o uso do balão, além de taxa de concepção de 33,9% no acompanhamento. **Objetivo:** Avaliar o retorno do padrão menstrual fisiológico e da fertilidade após terapêutica com balão stent intrauterino e adesiólise histeroscópica em paciente com síndrome de Asherman. **Métodos:** Análise do uso do balão stent após adesiólise histeroscópica no período de agosto de 2018 e janeiro de 2019, em paciente de 34 anos, natural de Belo Horizonte, em amenorreia por oito meses, com dificuldade para engravidar. Apresenta histórico de múltiplas ressecções de miomas submucosos via histeroscopia. Realizou histerossalpingografia e vídeo-histeroscopia, antes e depois do uso do balão stent intrauterino. Primeiramente inseriu-se o balão de 3 mL, seguido por outro de 5 mL, com intervalo de 30 dias, ambos mantidos na cavidade intrauterina por 30 dias cada. Em associação ao uso do balão, realizou-se a terapia hormonal com estrogênio e progestagênio. Manteve-se o acompanhamento mensal em nível ambulatorial. Conduziu-se pesquisa de dados nas bases Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs). **Resultados:** Após a retirada do 1º balão (3mL), a paciente ficou 30 dias em observação, sem o uso de hormônios, e apresentou sua primeira menstruação após os oito meses de amenorreia. Realizou-se nova histerossalpingografia, em que se visualizou a permeabilidade das tubas uterinas. Após o uso do 2º balão stent, a paciente manteve o padrão menstrual fisiológico e retomou tentativa de gravidez por via natural, sem sucesso após quatro meses de acompanhamento. **Conclusão:** O uso do balão stent apresentou melhor perspectiva para pacientes em amenorreia decorrente da síndrome de Asherman grave, e, assim como a literatura médica descreve, a técnica apresenta benefícios para a recuperação do padrão menstrual. Entretanto, com a finalidade de restabelecer a fertilidade, o balão stent não foi capaz de demonstrar no curto prazo sua eficácia, tendo em vista que é capaz de impedir a neoformação de sinéquias, mas não é capaz de restabelecer a qualidade da cavidade uterina, mesmo com o uso de altas doses de estrogênio, contraposto pelo progestagênio. Para alcançar esse fim, são necessários outros procedimentos.

Palavras-chave: síndrome de Asherman; aderências teciduais; amenorreia. Pesquisa de dados em SciELO, PubMed e Lilacs.

TRABALHOS CIENTÍFICOS - OBSTETRÍCIA – PÔSTERES

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-2019129231>
Ações maternas na prevenção da transmissão vertical do HIV

Daniela Fortunato Auar¹, Abilene Nascimento Gouvêa¹, Denise Leite Maia Monteiro¹, Julie Teixeira da Costa¹, Mateus Benac Cavalcante¹, Isabel Maria Santos Lacerda¹

¹Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Introdução: Nos últimos anos, a infecção por HIV de mulheres brasileiras em idade reprodutiva tem aumentado, o que consequentemente acarreta incremento na transmissão vertical. O Ministério da Saúde disponibiliza recomendações de ações direcionadas ao controle dessa via de transmissão, atualizadas periodicamente. **Objetivo:** Este trabalho busca avaliar o cumprimento e a importância das ações maternas na prevenção da transmissão da doença. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo, com população constituída de 320 gestantes HIV positivas, acompanhadas e tratadas em maternidade de referência no Rio de Janeiro, entre 2008 e 2018. Dois prontuários de gestantes foram retirados da análise em razão de óbito fetal durante a gravidez. Analisaram-se as seguintes variáveis: idade materna, carga viral no 1º e 3º trimestres, momento do diagnóstico da infecção, uso de terapia antirretroviral (TARV) ou zidovudina (AZT) durante a gestação, uso de AZT no trabalho de parto, via de parto, condições das membranas amnióticas e método de inibição do leite materno. Coletaram-se os dados por revisão de prontuários e utilizou-se o programa Epi Info 3.5.4 para construção de banco de dados e análise estatística. **Resultados:** A média de idade materna foi de 27,6±6,8 anos (14–51). A carga viral no 1º trimestre foi >1.000 cópias/mL em 30,4%. A carga viral no 3º trimestre foi >1.000 cópias/mL em 12,2%. O momento do diagnóstico do *status* HIV foi fora da gestação em 33,6% (90/268) e 66,4% (178/268) descobriram o diagnóstico durante a gestação atual ou em gestação anterior. O uso de TARV/AZT teve início no 1º trimestre em 40,7% (84/206) das gestantes, no 2º trimestre em 35,9% (74/206) e no 3º trimestre em 23,3% (48/206). O AZT venoso antes do parto foi usado em 89,1% (244/274) das gestantes. O parto ocorreu por via vaginal em 27,8% das mulheres (85/306), das quais uma tinha carga viral >1.000 cópias/mL. A rotura da bolsa d'água ocorreu em 44,5% dos partos e 15% (47/320) apresentaram tempo de bolsa rota superior a quatro horas. A episiotomia foi realizada em 9,4% (8/85) dos partos vaginais. O método de inibição do leite materno foi exclusivamente mecânico em 54,8% (149/272) e mecânico e farmacológico nas demais. **Conclusão:** As recomendações para a profilaxia da transmissão vertical do HIV estão sendo cumpridas na instituição, porém necessitam de maior agilidade para a tomada de decisões nas situações adversas. O estudo aponta que o pré-natal é um momento importante para a descoberta do *status* sorológico para o HIV, e que as diversas ações preconizadas e iniciadas precocemente são eficazes na redução da transmissão vertical do HIV e resultaram na diminuição da carga viral no último trimestre, contribuindo para maior proteção ao recém-nascido.

Palavras-chave: HIV; gravidez; transmissão vertical de doença infecciosa.

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-2019129232>
Adequação da assistência pré-natal em pacientes que fizeram acompanhamento no ambulatório do hospital universitário Antônio Pedro da Universidade Federal Fluminense e tiveram parto na mesma unidade

Clara Petrucio¹, Luiza Tomaz Vieira¹, Barbara Moura Laperá¹, Felipe Simões Nascimento¹, Gabriela Silva Freitas¹, Cristiane Alves de Oliveira¹

¹Universidade Federal Fluminense – Niterói (RJ), Brasil.

Introdução: A gestação, o parto e o puerpério podem ter evolução desfavorável, levando a complicações graves e mortes materna e perinatal que, na maioria das vezes, podem ser evitadas. Após a publicação do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) pelo Ministério da Saúde (MS), 2002, observa-se a utilização crescente de parâmetros mínimos para adequada assistência pré-natal para gestantes de baixo risco. **Objetivo:** Avaliar

a adequação da assistência pré-natal a pacientes que tiveram parto na maternidade do Hospital Universitário Antônio Pedro da Universidade Federal Fluminense (HUAP/UFF) entre 01/07/2015 e 30/06/2016 e fizeram acompanhamento pré-natal no mesmo hospital, segundo práticas consideradas benéficas para os desfechos perinatais contidas nas recomendações no PHPN/MS. **Métodos:** Trata-se de estudo retrospectivo, descritivo e observacional, que inclui as pacientes internadas para parto no HUAP/UFF no período de estudo e que fizeram pré-natal no mesmo hospital. Para adequação da assistência pré-natal, adotaram-se as recomendações do PHPN/MS: (a) início da assistência pré-natal até 16 semanas; (b) mínimo de seis consultas; (c) rotina de exames básicos de pré-natal na primeira consulta: tipagem sanguínea, hemoglobina e hematócrito, glicemia jejum, VDRL, anti-HIV e exame de urina (EAS), e no terceiro trimestre: VDRL, glicemia e EAS; (d) vacinação antitetânica (aplicação da dose imunizante — segunda dose — ou dose de reforço em mulheres já imunizadas). **Resultados:** Internaram-se 692 pacientes no período. Após exclusão de prontuários listados incorretamente (7) e repetidos por causa de reinternações (130), incluíram-se 555 prontuários para análise. Dessas pacientes, 438 (78,9%) internaram-se para parto e 187 (42,7%) fizeram pré-natal no HUAP/UFF. Quanto à adequação do pré-natal, 147/187 (78,6%) tiveram número total de consultas de pré-natal > ou =6 (média de 8,3±3,5 consultas). De 40 (21,4%) que tiveram <6 consultas, 25/40 (62,5%) foram encaminhadas ao HUAP/UFF no terceiro trimestre, sendo 24/25 (96%) encaminhadas por complicações obstétricas (pré-eclâmpsia, diabetes *mellitus* gestacional e malformação fetal). Houve início de pré-natal até 16 semanas em 79 (42,2%). Quanto à aplicação da dose imunizante da vacina antitetânica, 119 (63,6%) fizeram, 19 (10,2%) não fizeram e 48 (25,7%) não tinham registro em prontuário de dose feita ou não. Quanto à realização de exames laboratoriais básicos na primeira consulta e no terceiro trimestre, todas as gestantes fizeram os exames listados no PHPN/MS de acordo com a idade gestacional de início do pré-natal no HUAP/UFF. **Conclusão:** A maior parte das pacientes com < 6 consultas encontravam-se no terceiro trimestre, sendo encaminhadas por complicações obstétricas diagnosticadas nessa fase da gestação. O percentual de falta de registro no prontuário de dose imunizante da vacina antitetânica reflete inadequação de registros médicos em prontuário, prejudicando a assistência de pacientes, assim como a sua avaliação pela análise do prontuário.

Palavras-chave: perfil de saúde; gravidez de alto risco. Cuidado pré-natal.

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-2019129233>
Análise das ações de controle da profilaxia de HIV no recém-nascido no período de 2008 a 2018

Julie Teixeira da Costa¹, Daniela Fortunato Auar¹, Denise Leite Maia Monteiro¹, Abilene Nascimento Gouvêa¹, Mateus Benac Cavalcante¹, Isabel Maria Santos Lacerda¹

¹Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Introdução: O progressivo aumento do número de casos de AIDS entre as mulheres e, consequentemente, da transmissão vertical do HIV, vem assumindo grande importância epidemiológica. A implementação das recomendações do Ministério da Saúde (MS) para profilaxia da transmissão vertical (TV) do HIV e o uso de terapia antirretroviral em gestantes visa à atenção especial a essas gestantes. Apesar dos esforços direcionados para o desenvolvimento das ações, os dados referentes à monitorização das etapas de intervenção para a profilaxia da TV do HIV ainda são escassos e sugerem diversas falhas no processo. **Objetivo:** Analisar o cumprimento das ações de profilaxia da TV no Núcleo Perinatal do Hospital Universitário Pedro Ernesto da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (HUPE/UERJ). **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo dos prontuários de 320 parturientes HIV+ e de seus respectivos recém-nascidos (RN) assistidos no período de 2008 a 2018. Dois prontuários foram retirados da análise em razão de óbito fetal durante a gravidez. Analisaram-se: idade materna, carga viral, método de inibição de lactação e os dados do recém-nascido. Utilizou-se o programa Epi Info 3.5.4 para construção de banco de dados e análise estatística. **Resultados:** A média de idade materna foi de 27,6±6,8 anos (14–51). A carga viral no 3º trimestre foi >1.000 cópias/mL em 11,2% (22). O parto ocorreu por via vaginal em 27,8% das mulheres (85/306), das quais uma tinha carga viral >1.000 cópias/mL.

A rotura da bolsa d'água ocorreu em 44,5% dos partos e 15% (47/320) apresentaram tempo de bolsa rota superior a quatro horas. O método de inibição do leite materno foi exclusivamente mecânico em 55% (149/272) e mecânico e farmacológico nas demais. O peso do RN foi <2500 g em 18,3% (54/295). O Apgar do RN no 1º minuto foi <7 em 9,3% (27/290) e no 5º minuto foi <7 em 1,4% (4/291), enquanto o Ballard <36 semanas foi encontrado em 12% (31/257). Dos RN que fizeram uso de AZT oral (98,4%), 72% o tomaram até 2h após o parto e 13,2% (15/113) dos RN fizeram uso de Nevirapina de acordo com o recomendado pelo MS. Em relação aos procedimentos no RN, 92% (242/263) realizaram banho precoce e 42% fizeram contato pele a pele. Alimentaram-se de fórmula infantil 98,2% dos RN e 1,8% (5/273) usaram leite materno por causa do diagnóstico de HIV materno somente no puerpério. Em relação ao resultado do RN, 3,1% (6/185) foram positivos para HIV. **Conclusão:** Na grande maioria dos casos, seguiram-se as ações de controle de profilaxia do HIV em RN preconizadas pelo MS, mas, ainda assim, faz-se necessário o aprimoramento das condições de trabalho, visando proporcionar melhoria na qualidade da assistência.

Palavras-chave: gravidez; transmissão vertical de doença infecciosa; HIV.

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-2019129234>
Análise dos fatores determinantes da situação epidemiológica da sífilis congênita no município de São João de Meriti (RJ)

Hellen de Souza Neves Martins¹, Emanuel Inocêncio Ribeiro¹, Roberta Rodrigues Teixeira de Castro², Paula Guidone Pereira Sobreira^{1,3}, Adalgisa Mafra Moreno^{1,4}, Wallyson Luiz Costa França⁵

¹Universidade Iguazu – Nova Iguaçu (RJ), Brasil.

²Instituto de Estudos em Saúde Coletiva – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

³Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

⁴Universidade Federal Fluminense – Niterói (RJ), Brasil.

⁵Asces Unita – Caruaru (PE), Brasil.

Introdução: A sífilis congênita é uma doença evitável, de transmissão vertical do seu agente infeccioso. Entretanto, ainda persistem lacunas que precisam ser estudadas em razão do aumento progressivo no número de casos, que a caracterizam como grave problema de saúde pública. A análise das características socioeconômicas, da assistência realizada no pré-natal (PN) e no parto e do recém-nascido torna-se fundamental para o planejamento de ações capazes de minimizar a situação encontrada. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita dos pacientes residentes e atendidos no município de São João de Meriti (RJ) de 2014 a 2017. **Métodos:** Trata-se de estudo de incidência dos casos de sífilis congênita. Utilizaram-se exclusivamente os dados confirmados e notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2017, na cidade de São de Meriti (RJ). Após extração, analisaram-se os dados em programa estatístico. **Resultados:** O número de casos de sífilis congênita superou o número de casos de sífilis em gestantes nos anos de 2015 e 2016, ocorrendo o inverso nos anos de 2014 e 2017. Houve mais casos de sífilis congênita que casos de sífilis em gestantes, o que sugere falhas no diagnóstico precoce durante o pré-natal. A maioria das gestantes era da raça parda (51,2%), na faixa etária dos 14 aos 20 anos de idade (36,3%), seguida da faixa de 21 a 25 anos (32,4%), e possuía o ensino fundamental incompleto (25,1%). 79% do total de gestantes realizaram o pré-natal. Destas, 46,4% foram atendidas no município de São João de Meriti, das quais 43,8% receberam o diagnóstico de sífilis durante o próprio pré-natal e 24% no momento do parto/curetagem. O fato de 94 gestantes (18%) não terem realizado o PN demonstra, entre outros fatores, a fragilidade da atenção à saúde disponibilizada. Grande parte das gestantes (48,8%) não realizou tratamento ou realizou de forma inadequada (26,9%). Já em relação aos parceiros, 69,9% não recebeu tratamento. A maioria das gestantes investigadas foi atendida no Hospital Municipal Heloneida Studart, representando 69,7% do total de grávidas, o que demonstra que foram diagnosticadas apenas no terceiro trimestre da gestação. A maioria dos testes não treponêmicos (NT) do sangue periférico foi reagente (76,4%), referindo a contaminação do recém-nascido no canal do parto ou no período gestacional

por meio da transmissão transplacentária. O teste treponêmico (T) após 18 meses parece ter sido pouco realizado, uma vez que 37% dos casos foram considerados ignorados/vazios. Apenas 2,1% se apresentaram não reagentes. A maioria dos testes NT do liquor não foi reagente (69,9%) e não foram detectadas alterações liquóricas (67%) e nem em ossos longos (74,5%) na maioria dos pacientes. O esquema de tratamento mais utilizado foi com penicilina G cristalina 100.000 a 150.000 UI/KG/dia por 10 dias (54,1%), objetivando tratar a doença e evitar sequelas. 88% das pacientes sobreviveram à infecção por sífilis congênita (88,3%), demonstrando que o tratamento proposto pelo Ministério da Saúde é eficaz. **Conclusão:** Diante do cenário encontrado, surge a necessidade de ampliação da discussão sobre a efetiva implantação de políticas públicas de saúde direcionadas a essa população.

Palavras-chave: sífilis congênita; vigilância epidemiológica; sistemas de informação em saúde; epidemiologia; educação em saúde.

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-2019129235>
Características de pacientes internadas em maternidade de referência para gravidez de alto risco

Alfredo de Almeida Cunha¹, Cristiane Gonçalves Escobar Toscano², Ângela Carolina Nascimento², Marcela Lopes Defanti², Penélope Baptista²

¹Universidade Federal de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

²Hospital Central do Exército – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Introdução: A gravidez pode ser classificada como de alto ou baixo risco. A primeira, embora de menor prevalência (10 a 20%), responde pela maioria (mais de 50%) dos desfechos infelizes do ciclo gravídico-puerperal. Por essa razão, as portadoras de gravidez de alto risco devem ser encaminhadas para serviços de referência. **Objetivo:** Avaliar as características de pacientes atendidas em maternidade de referência para gravidez de alto risco. **Métodos:** A população estudada consta de pacientes participantes do plano de saúde privado do Exército Brasileiro, mantido pela contribuição dos militares, potencialmente moradoras em todo o território nacional e que foram encaminhadas para maternidade de referência para gravidez de alto risco no Hospital Central do Exército no Rio de Janeiro no período de 1 de abril a 31 de dezembro de 2018. O desenho do estudo foi descritivo, com avaliação da frequência das características das pacientes. Coletaram-se os dados dos prontuários médicos e construiu-se a base de dados a com o programa Epi Info, versão 7, que serviu ainda para a análise estatística. O estudo é parte do projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob número de Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 71271617.0.0000.5275. **Resultados:** Observaram-se 335 pacientes. A idade materna variou de 16 a 45 anos, com média de 27 que, quando estratificada, revelou 27 adolescentes (8,06%), 253 adultas (75,52%) e 55 pacientes que engravidaram tardiamente (16,42%). A idade gestacional por ocasião da internação variou de 24 a 41 semanas, sendo 22 nascimentos prematuros (6,57%) e 313 gestações a termo (93,43%). A paridade variou de 0 (57,31%) a pelo menos uma parturição. O antecedente de parto cesáreo foi observado como 0 (82,28%) e o antecedente de cesariana foi 0 (75,52%), com as demais tendo pelo menos uma cesariana prévia. A data da última menstruação só foi conhecida em 57,31%. A prevalência de gravidez de alto risco foi de 15,22%, assim distribuída em 51 casos: diabetes em 14 casos, hipertensão crônica em 13, hipotireoidismo em 10, pré-eclâmpsia em seis, doença hematológica em dois, VDRL positivo em dois, HIV/AIDS em dois e infecção do trato urinário. **Conclusão:** As características diferem do Sistema Único de Saúde pela baixa prevalência de adolescentes e maior prevalência de pacientes que engravidaram tardiamente. A alta prevalência de antecedente de cesariana é característica preocupante quanto ao tipo de parto. Apesar de estarmos lidando com pacientes de sistema de saúde privado, supostamente com melhor nível educacional, houve alta prevalência de ignorância da data da última menstruação, falha a ser corrigida pela ultrassonografia. Não se observaram gestações com idade gestacional superior a 41 semanas pela conduta de antecipar o parto (indução ou cesariana) a partir dessa data. A prevalência de gravidez de alto risco foi compatível com a missão do serviço.

Palavras-chave: gravidez; gravidez de alto risco; complicações na gravidez; adolescentes.

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-2019129236>
Causas de morte materna obstétrica direta por faixa etária no Brasil em 2016

Mateus Benac Cavalcante¹, Denise Leite Maia Monteiro¹, Daniela Fortunato Auar¹, Julie Teixeira da Costa¹, Alexandre José Baptista Trajano¹, Flavio Monteiro de Souza¹

¹Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Introdução: A avaliação da morte materna em cada idade pode contribuir para melhorar a compreensão dos riscos gestacionais relacionados aos períodos da vida da mulher. **Objetivo:** Avaliar a taxa de mortalidade materna (TMM) e as causas de morte materna direta das adolescentes (10 a 19 anos), adultas (20 a 34 anos) e mulheres com 35 anos ou mais. **Métodos:** Estudo descritivo, de corte transversal, realizado com os dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), incluindo as mulheres que morreram por causa obstétrica direta no ano de 2016, estratificadas por idade. **Resultados:** Houve 1.670 óbitos maternos no Brasil em 2016, correspondendo à TMM de 58,4 por 100 mil nascidos vivos. A TMM foi menor nas adolescentes (42,7), seguidas pelas adultas (52,6) e as mulheres com 35 anos ou mais (108,7). Desses óbitos, 1.122 (67,2%) ocorreram por causas obstétricas diretas. Nos 145 óbitos maternos por causas diretas em adolescentes, a proporção das mortes foi: síndromes hipertensivas da gravidez (33,8%), infecções (16,6%), hemorragias (11,7%), gravidez ectópica e outros produtos anormais da concepção (9%), abortamento (6,9%), doenças tromboembólicas (6,2%) e outras causas (15,9%). Entre os 691 óbitos maternos por causas obstétricas diretas em adultas, a proporção foi: síndromes hipertensivas da gravidez (27,6%), hemorragias (18,2%), infecções (13,5%), doenças tromboembólicas (9%), gravidez ectópica e outros produtos anormais da concepção (6,5%), abortamento (4,9%) e outras causas (20,3%). Houve 286 óbitos por causas obstétricas diretas em mulheres com 35 anos ou mais, com as seguintes causas de morte: síndromes hipertensivas da gravidez (28,7%), hemorragias (26,9%), doenças tromboembólicas (8,4%), infecções (7%), abortamento (4,5%), gravidez ectópica e outros produtos anormais da concepção (4,2%), e outras causas (20,3%). As mulheres com 35 anos ou mais apresentaram chance de morte materna 155% maior em relação às adolescentes. Comparando esses dois grupos, a chance de morte por hemorragia mostrou-se 130% maior e a chance de morte por doenças tromboembólicas foi 45% maior nas mulheres com 35 anos ou mais em relação às adolescentes. Em que pese a menor TMM nas adolescentes, as causas das mortes maternas nessa faixa etária mostraram diferenças, com chance superior de óbito por síndromes hipertensivas da gravidez (22%) quando comparadas às adultas e chance superior de óbito por infecções (137%), gravidez ectópica (114%) e abortamento (52%) quando comparadas às mulheres de 35 anos ou mais. **Conclusão:** A TMM no Brasil é muito elevada e indica o comprometimento da assistência obstétrica e das condições de saúde da população. O risco de morte materna aumenta com o incremento da idade. As causas relacionadas à morte, porém, podem sofrer variações em relação à faixa etária, devendo-se atentar, além da hipertensão arterial em todas as faixas etárias, para as hemorragias nas mulheres com 35 anos e mais e para as infecções nas adolescentes.

Palavras-chave: mortalidade; gestação; idade materna.

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-2019129237>
Comparação do perfil e de desfechos de pacientes que tiveram parto na maternidade do hospital universitário Antônio Pedro da Universidade Federal Fluminense de acordo com o local de assistência pré-natal

Cristiane Alves de Oliveira¹, Barbara Moura Laperla¹, Clara Petrucio¹, Gabriela Silva Freitas¹, Luiza Tomaz Vieira¹, Luis Guilherme Coca Velarde¹

¹Universidade Federal Fluminense – Niterói (RJ), Brasil.

Introdução: A Unidade Materno-Infantil do Hospital Universitário Antônio Pedro da Universidade Federal Fluminense (HUAP/UFF) é referência para atendimento terciário à gestação de alto risco da região Metropolitana II do Rio de Janeiro, prestando assistência a gestantes que realizam pré-natal dentro e fora do hospital. A assistência pré-natal inadequada leva a complicações graves e mortes materna e perinatal que, na maioria das vezes, podem

ser evitadas. **Objetivo:** Comparar perfis e desfechos das pacientes que tiveram parto no HUAP/UFF entre 01/07/2015 a 30/06/2016 e tiveram acompanhamento pré-natal na mesma unidade e fora dela. **Métodos:** Estudo retrospectivo, descritivo e observacional, que incluiu todas as pacientes internadas no período estudado, listadas no Sistema de Gerenciamento de Internação MV2000 do HUAP/UFF. Calcularam-se média e desvio padrão e utilizaram-se o teste de Wilcoxon para comparação entre as médias e o teste χ^2 para comparação entre variáveis categóricas. Adotou-se nível de significância de 5% para os testes estatísticos. **Resultados:** Internaram-se 692 pacientes no período. Após exclusão de prontuários listados incorretamente (7) e repetidos por causa de reinternações (130), incluíram-se 555 prontuários na análise. Destas, 438 (78,9%) pacientes se internaram para parto, 187 (42,7%) fizeram pré-natal no HUAP/UFF (grupo 1) e 251 (57,3%) fora do hospital (grupo 2). A média de consultas de pré-natal no HUAP/UFF foi de 8,3±3,5, não havendo dados completos no prontuário referentes a esse dado no grupo 2. Quanto ao perfil dos grupos 1 e 2, observaram-se, respectivamente: idade materna de 28,9±6,7 e 26,5±7,2 anos ($P=0,00053$), comorbidades maternas em 75,4 e 35,9% pacientes ($P<0,0001$), número de gestações anteriores de 2,6±1,6 e 2,4±1,5 ($P=0,46$), número de partos anteriores de 1±1,1 e 1±1,3 ($P=0,94$), e idade gestacional no parto de 37,5±2,6 e 37,2±3,5 semanas completas ($P=0,84$). Quanto ao tipo de parto, identificaram-se, respectivamente, nos grupos 1 e 2: parto vaginal 55/187 (29,4%) e 79/251 (31,5%) ($P=0,64$), parto vaginal operatório 1/187 (0,5%) e 2/251 (0,8%) ($P=0,62$), parto cesáreo 108/187 (57,8%) e 139/251 (55,3%) ($P=0,74$), parto cesáreo após trabalho de parto 108/187 (57,8%) e 139/251 (55,3%) ($P=0,74$). Quanto a outros desfechos, verificaram-se, respectivamente, nos grupos 1 e 2: média de peso ao nascer 3.046±705,8 e 2.986±828,4 g ($P=0,49$), amamentação exclusiva em 101/187 (54%) e 147/251 (58,7%) pacientes ($P=0,34$), internação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal 35/187 (18,7%) e 49/251 (19,5%) ($P=0,83$). Viram-se 4/187 (2,1%) e 10/251 (4%) recém-nascidos com Apgar no quinto minuto ≤ 5 ; e 1/187 (0,2%) e 4/251 (1,6%) óbitos fetal e/ou neonatal nos grupos 1 e 2, respectivamente. **Conclusão:** Houve diferenças estatisticamente significativas entre a presença de comorbidade e a idade materna entre os grupos 1 e 2, respectivamente. Não houve diferenças estatísticas em nenhum dos demais parâmetros avaliados.

Palavras-chave: perfil de saúde; gravidez de alto risco. Cuidado pré-natal.

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-2019129238>
Evolução histórica dos casos de sífilis gestacional e congênita no município de Macaé: uma consideração acerca do papel da atenção básica

Bárbara Soares de Oliveira Souza¹, Raquel Miguel Rodrigues¹, Karla Santa Cruz Coelho¹, Franci de Oliveira Barros², Daniela Bastos Silveira², Martha Quitéria Aded Maciel²

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro – Macaé (RJ), Brasil.

²Secretaria Municipal de Saúde – Macaé (RJ), Brasil.

Introdução: A sífilis é um antigo problema de saúde pública, conhecido há mais de 500 anos, apesar das medidas de prevenção e das opções de tratamento acessíveis e eficazes. A disseminação hematogênica do micro-organismo na gestante infectada não tratada ou inadequadamente tratada para o seu conceito, por via transplacentária, origina a sífilis congênita. Essa transmissão pode ocorrer em qualquer fase gestacional ou estágio clínico da doença materna. Entre os principais fatores que determinam a probabilidade de transmissão da doença estão o estágio da sífilis na mãe e a duração da exposição do feto no útero. Ocorrem aborto espontâneo, natimorto ou morte perinatal em aproximadamente 40% das crianças infectadas por mães não tratadas. Grande parte dessas crianças infectadas é assintomática ao nascimento, com o surgimento dos primeiros sintomas, geralmente, nos primeiros três meses de vida. Por esse motivo, é muito importante a triagem sorológica da mãe na maternidade. **Objetivo:** Identificar a evolução temporal dos casos de sífilis gestacional e sua consequente transmissão congênita ocorridas no município de Macaé, Rio de Janeiro (RJ), Brasil, no período de 2010–2018. **Métodos:** Estudo descritivo, transversal, quantitativo, desenvolvido com base em dados fornecidos pela vigilância epidemiológica do município, por meio de informações contidas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Resultados: Durante o período analisado as notificações de sífilis gestacional foram crescentes. O maior número de notificações da doença foi observado no ano de 2018 (47,33). Esse número representa aumento de quase 10% em relação ao ano anterior. Quando considerada a transmissão vertical da doença, durante esse mesmo período, o maior número de casos também foi observado no ano de 2018 (32,89). No entanto, esse número representa aumento maior que 60% de transmissão transplacentária da sífilis em relação ao ano de 2017. Nesse sentido, quando investigados minuciosamente os óbitos decorrentes da forma congênita da doença no ano de 2018, pode-se observar que somente um óbito relatado era decorrente de uma mãe cujo bairro de residência não possuía a Estratégia Saúde da Família (ESF). **Conclusão:** Com base nesses dados, iniciou-se a capacitação das equipes de saúde da família para enfrentamento dessa questão. Hoje há a garantia do acesso à detecção da sífilis na gestante, com a disponibilização dos testes rápidos para sífilis nas unidades básicas de saúde para facilitar o diagnóstico, assim como o fornecimento da penicilina benzatina. Além disso, os parceiros com sífilis das gestantes foram orientados a aderir imediatamente ao tratamento, em concomitância com o tratamento das mulheres. Com base nessas ações, a tendência é que haja redução do número de sífilis congênita em Macaé.

Palavras-chave: sífilis congênita; gestantes; vigilância epidemiológica.

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-2019129239>
Gravidez na adolescência: uma análise de um problema moderno

Bárbara Soares de Oliveira Souza¹, Raquel Miguel Rodrigues¹, Karla Santa Cruz Coelho¹, Franci de Oliveira Barros², Daniela Bastos Silveira², Martha Quitéria Aded Maciel²

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro – Macaé (RJ), Brasil.

²Secretaria Municipal de Saúde – Macaé (RJ), Brasil.

Introdução: A adolescência corresponde à fase da vida que decorre entre os 10 e os 19 anos de idade. É um período de transição entre a infância e a idade adulta. Nos últimos anos, o aumento dos casos de gestação na adolescência despertou o interesse da saúde pública em todo o mundo. No Brasil, segundo o Ministério da Saúde, é crescente a proporção da participação de meninas com idade entre 15 e 19 anos nos índices de fecundidade. No entanto, a gravidez nesse grupo populacional pode acarretar complicações obstétricas, com repercussões para a mãe e a criança, além de problemas psicossociais e econômicos, principalmente em decorrência das redefinições na posição social da mulher. Acredita-se, também, que há maior incidência de anemia materna, doença hipertensiva específica da gravidez, desproporção céfalo-pélvica, infecção urinária, prematuridade, placenta prévia, baixo peso ao nascer, sofrimento fetal agudo intraparto, complicações no parto e puerpério. No entanto, a gravidez pode ser bem tolerada pelas adolescentes, desde que recebam assistência pré-natal adequada. **Objetivo:** Identificar os casos de gravidez na adolescência ocorridos no município de Macaé, Rio de Janeiro (RJ), Brasil, no período de 2013 a 2018. **Métodos:** Estudo descritivo, transversal, quantitativo, realizado com base em dados fornecidos pela vigilância epidemiológica municipal, por meio de informações contidas nas declarações incluídas no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). **Resultados:** Durante o período analisado, observa-se tendência decrescente dos registros de gestação na adolescência no município. Na análise histórica do período de 2013 a 2018, houve redução de mais de 30% nesse indicador. No entanto, quando analisada a proporção de óbitos fetais e infantis, no ano de 2018, segundo a idade da mãe, a faixa etária que corresponde à adolescência materna respondeu com maior mortalidade (28,57%). **Conclusão:** Concluímos que a gravidez na adolescência, o parto e o óbito materno devem ser mais estudados, trazendo mais subsídios para a rede de atenção à saúde em Macaé, com o intuito de qualificá-la para o atendimento a essa faixa etária. Na atualidade, a gravidez na adolescência é fenômeno de grande importância e relevância social. Há grande questionamento sobre suas causas, seus riscos, suas consequências, vivências e possível problemática. Muitos a consideram como problema por ser precoce e indesejada, no entanto, ela pode ser desejada e motivo de *status* social na comunidade. Sabe-se que o número de partos na adolescência seria reduzido se tivéssemos políticas públicas mais eficientes destinadas às necessidades das adolescentes e de suas famílias.

Palavras-chave: adolescência; gravidez; óbito.

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-2019129240>
Identificando a depressão pós-parto nas pacientes atendidas no ambulatório da Faculdade de Medicina de Valença, baseada na escala de Edimburgo

João Alfredo Seixas¹, Filomena Aste Silveira¹, Rafael Aste da Silveira², Camila Barbosa Ribeiro³, Letícia Fernandes Zile³

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

²Universidade Gama Filho – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

³Faculdade de Medicina de Valença – Valença (RJ), Brasil.

Introdução: Durante o período puerperal, algum grau de sofrimento mental pode ocorrer, variando entre formas brandas e mais graves. A forma branda é conhecida como tristeza puerperal (*baby blues*), alteração psíquica leve e transitória que acontece em 50 a 80% das mulheres, tendo início no terceiro ou quarto dia após o parto, normalmente com remissão espontânea em até dez dias. A depressão pós-parto (DPP) é considerada um transtorno psíquico que pode variar de moderado a severo, tendo prevalência em 10 a 15% das mulheres, com início na segunda ou terceira semana do puerpério. Caracteriza-se como mau humor persistente, frequentemente acompanhado por sentimentos de tristeza, inutilidade e/ou desesperança. A DPP não acomete apenas a mãe, mas também afeta o desenvolvimento cognitivo, comportamental e emocional do recém-nascido, com efeitos duradouros na adolescência. É importante entender como os fatores psicossociais interagem com as causas biológicas da DPP em contextos socioculturais. A taxa de prevalência amplamente citada de 13% foi verificada duas décadas atrás. Novos estudos demonstram resultados de prevalência de 21,3 e 16,7%, respectivamente, para possíveis casos de DPP (≥ 10 pontos na Escala de Edimburgo) e provável depressão (≥ 12 pontos). **Objetivo:** Realizar o diagnóstico da DPP, com o acompanhamento e o tratamento necessários, dando melhor condição para a mãe cuidar do recém-nascido. **Métodos:** Aplicou-se a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EDPPE) nas pacientes atendidas no ambulatório de puerpério da Faculdade de Medicina de Valença (RJ). **Resultados:** Aplicaram-se 96 questionários em um período de seis meses, entre julho e dezembro de 2018. Em 13 deles (13,54%), a pontuação foi ≥ 12 pontos, representando casos prováveis de DPP. Seis pacientes (6,25%) apresentaram pontuação entre 10 e 11 pontos, sendo consideradas como casos possíveis para DPP. **Conclusão:** A triagem universal é recomendada em muitos países e foi recentemente sugerida pela *US Preventive Services Task Force*. Algumas evidências demonstram que os instrumentos de rastreamento podem identificar gestantes e puérperas que precisam de avaliação adicional e podem necessitar de tratamento. A EDPPE é a ferramenta de triagem mais utilizada para DPP no mundo. Ela é comumente usada em pesquisas por ser confiável, bem validada e frequentemente mais prática e com melhor custo efetivo na ampla triagem do risco de DPP. Em particular, a EDPPE demonstrou sensibilidade de 95% e especificidade de 93% em comparação com os critérios da 3ª versão do Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-III). O tratamento para DPP (psicoterapia, antidepressivos ou cuidados colaborativos) resulta em melhores resultados de saúde. No fim de 2018 a *U.S. Food and Drug Administration* votou a favor da aprovação da brexanolona como o primeiro medicamento indicado para DPP moderada a grave, podendo ser o início de uma nova era no tratamento da doença.

Palavras-chave: depressão pós-parto; depressão perinatal; saúde mental.

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-2019129241>
Morbimortalidade por sífilis gestacional no Estado do Rio de Janeiro entre 2008 e 2018

Ludmira Fortuna Santos¹, André Luiz Cavalcante Cirqueira¹, Isadora Fernanda de Moraes Neves¹, Núrya Patielly Teixeira Oliveira¹, Rodrigo Dias Cassimiro¹, Danielle Brandão Nascimento¹

¹Centro Universitário de Anápolis – Anápolis (GO), Brasil.

Introdução: Sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) causada pelo *Treponema pallidum*, frequente entre as mulheres em menacme, podendo na gestação (sífilis gestacional — SG) ocorrer transmissão vertical (TV) (sífilis congênita — SC) em até 100% dependendo da fase gestacional. Entre as complicações da SG estão: aborto espontâneo, parto prematuro,

má-formação fetal. Já as consequências da SC são: surdez, cegueira, deficiência mental e natimorto. De acordo com o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), nos últimos 10 anos, mais de 40% dos casos notificados ocorreram no Sudeste, estando o Rio de Janeiro (RJ) com a maior taxa de detecção de SG e de incidência de SC, acima da média nacional em 2017. As altas taxas de SC representam prováveis lacunas na assistência ao pré-natal (PN) quanto à prevenção, diagnóstico e tratamento (TTO) adequados. Segundo o boletim epidemiológico da Secretaria de Saúde do Estado do RJ, em 2017, 8.109 gestantes (93,3%) foram tratadas com penicilina benzatina, 66 (0,8%) tiveram outro esquema terapêutico, 262 (3%) não realizaram TTO e não havia informações sobre 256 (2,9%) gestantes. Entre 2008 e 2018, houve aumento de mais de 13 vezes no índice de SG, comprovando alarmante crescimento dessa doença. A penicilina benzatina é o fármaco de escolha recomendado pelo Ministério da Saúde, no entanto, há ausência desse medicamento em vários estados em razão dessa demanda aumentada e consequente desabastecimento. Esse déficit também pode refletir-se no TTO do parceiro que, se não tratado, pode reinfectar a gestante já curada. **Objetivo:** Dada a importância do tema, a relevância à saúde pública e possíveis agravos à população, este trabalho objetivou descrever aspectos epidemiológicos da SG no RJ entre 2008 e 2018. **Métodos:** Consiste em revisão de caráter quantitativo realizada com base em dados obtidos no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) no período 2008–2018. **Resultados:** No período analisado confirmaram-se 43.879 casos de SG, dos quais 1,5% em 2008 e 20,4% em 2018. A partir de 2009, o número vem aumentando a cada ano. As três únicas ocorrências de morte confirmadas por esse agravo foram em 2018. A faixa etária mais acometida foi a de 25–39 anos, com 68,9% dos casos. **Conclusão:** Em relação ao número de óbitos pelo agravo notificado ocorridos entre 2008 e 2018, três se deram somente em 2018. Esse resultado demonstra possíveis falhas no acesso ao serviço de saúde e, por conseguinte, complicações materno-fetais decorrentes de uma doença que tem cura se tratada precocemente. A ampliação dos casos também pode se justificar pelo baixo conhecimento sobre as medidas de prevenção e TTO das IST, além da dificuldade de acesso ao TTO. A SG é uma doença de notificação compulsória e, por isso, o acréscimo no número de casos pode estar relacionado à diminuição da subnotificação. Nesse contexto, uma assistência PN adequada poderia reduzir os diagnósticos tardios, o TTO inadequado da gestante e do parceiro e a possibilidade de TV.

Palavras-chave: treponema pallidum; cuidado pré-natal; sífilis congênita.

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-2019129242>
Mortalidade materna na cidade de Macaé: análise do papel do comitê de prevenção e combate à morte materna e dos óbitos ocorridos no ano de 2018

Bárbara Soares de Oliveira Souza¹, Raquel Miguel Rodrigues¹, Karla Santa Cruz Coelho¹, Franci de Oliveira Barros², Daniela Bastos Silveira², Martha Quitéria Aded Maciel²

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro – Macaé (RJ), Brasil.

²Secretaria Municipal de Saúde – Macaé (RJ), Brasil.

Introdução: Anualmente, estima-se que mais de 500 mil mulheres morram de complicações gestacionais e do parto em todo o mundo. Entre as principais causas dessa mortalidade em países em desenvolvimento estão a hemorragia pós-parto, os transtornos hipertensivos, sepsis, partos obstruídos e complicações relacionadas a abortos clandestinos. Na atualidade, a morte materna é definida como a morte de uma mulher durante a gravidez ou nos 42 dias seguintes ao seu termo, independentemente da duração e do local da gestação, e decorrente de qualquer causa relacionada ou agravada por ela ou seu tratamento, mas não de causas acidentais. Esses óbitos são classificados em direto, quando estão relacionados a complicações obstétricas na gravidez, no parto e no puerpério, ou em indireto, quando resulta de doenças existentes antes da gravidez, mas que foram agravadas por seus efeitos fisiológicos. Vale ressaltar que a razão de mortalidade materna é excelente indicador para avaliar não só a saúde da mulher, como indiretamente o nível de saúde da população em geral. **Objetivo:** Identificar os óbitos maternos ocorridos no município de Macaé, Rio de Janeiro (RJ), Brasil, no ano de 2018, bem como sua causa básica. **Métodos:** Estudo descritivo, transversal, quantitativo, realizado com base em dados fornecidos pela vigilância epidemiológica municipal, por meio de informações

contidas nas declarações de óbito incluídas no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). **Resultados:** Durante o período analisado, registraram-se 5 óbitos maternos. Nessa perspectiva, a razão de mortalidade materna no município foi de 130,5. Esse número representa aumento de quase 500% quando comparado ao do ano anterior (26,24). Quando analisadas as causas básicas para a fatalidade, 2 casos decorreram de causas indiretas: meningite e arma de fogo, enquanto os outros 3 óbitos tiveram como principal causa síndrome hemorrágica, gravidez tubária e abortamento retido, as duas últimas ainda sob investigação. **Conclusão:** O Comitê de Prevenção e Combate à Morte Materna, Infantil e Fetal de Macaé analisa os casos de óbitos maternos e aponta medidas de intervenção para a redução desses eventos. É excelente ferramenta para a avaliação das políticas públicas e das ações de assistência à saúde materna, infantil e fetal. O objetivo é verificar as causas e, dessa forma, realizar medidas de prevenção. Após a confirmação da gravidez, o início do pré-natal deve se dar de imediato, por meio de atendimento em equipe multidisciplinar, o que em Macaé se realiza na rede de atenção à saúde. Portanto, o treinamento das equipes de Estratégia Saúde da Família e a supervisão são fundamentais para a qualificação do atendimento. Além disso, entendemos que o planejamento familiar também é tema que as equipes devem abordar, como o uso de métodos contraceptivos e a gravidez planejada, possibilitando um acompanhamento e riscos reduzidos de mortalidade materna.

Palavras-chave: mortalidade materna; vigilância epidemiológica; saúde da mulher.

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-2019129243>
O aumento da taxa de gravidez entre adolescentes de 10 a 13 anos no Brasil

Isabel Maria Santos Lacerda¹, Denise Leite Maia Monteiro², Daniela Fortunato Auar¹, Nadia Cristina Pinheiro Rodrigues¹, Julie Teixeira Da Costa¹, Flávio Monteiro De Souza¹

¹Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Introdução: A atividade sexual antes dos 14 anos é considerada estupro de vulnerável, sendo irrelevante o consentimento da menor, conforme o artigo 217-A do Código Penal Brasileiro. A gravidez nessa faixa etária deve ser notificada ao conselho tutelar e está sujeita a riscos como prematuridade, baixo peso fetal e asfixia perinatal. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de nascidos vivos (NV) e a taxa de fecundidade (TF) de mães adolescentes de 10 a 13 anos de idade no ano de 1999 e verificar em quais regiões brasileiras houve redução nos anos mais recentes (2014 a 2016). **Métodos:** Estudo epidemiológico, descritivo, com desenho transversal, realizado por busca no banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), com informações do Sistema de Informação Sobre Nascidos Vivos (SINASC). O estudo incluiu todas as gestantes de 10 a 13 anos que tiveram NV nos anos de 1999, 2014, 2015 e 2016. Calculou-se a prevalência de NV dividindo o número total de NV de mães da faixa etária citada pelo total de NV no ano e multiplicando o resultado por 100 para estimar a participação desse grupo no total de NV. A TF foi apresentada como o número de casos de NV em adolescentes/1.000 NV. **Resultados:** Em 1999, o total de NV no Brasil foi de 3.256.433 e nasceram 5.891 filhos de mães de 10 a 13 anos, o que representou 0,18% do total de NV nesse ano. No ano de 2014 houve 2.979.259 NV, sendo 5.832 NV (0,20%) de meninas dessa idade. Em 2015 registraram-se 3.017.668 NV, com 5.828 NV (0,19%) de mães da idade citada e, no ano de 2016, houve 2.857.800 NV, sendo 5.675 NV (0,20%) dessas meninas, o que demonstra aumento nas taxas de NV nessa idade. A taxa de fecundidade na região Norte, em 1999, foi de 3,34/1.000 NV; em 2014=3,75; em 2015=4,04 e em 2016=3,91. Na região Nordeste, no mesmo ano, a TF foi 2,30/1.000 NV; em 2014=2,62; em 2015=2,66 e em 2016=2,81. Na região Sul, ainda em 1999, a TF foi 1,43/1.000 NV, em 2014=2,08; em 2015=1,12 TF e em 2016=1,95. De modo comparativo, entre os anos de 1999 e 2016, observou-se aumento da TF das meninas de 10–13 anos nessas três regiões, com acréscimo de 17% na região Norte, 22% na região Nordeste e 36% na região Sul. Na região Sudeste, a TF em 1999 foi 1,21/1.000 NV; em 2014=1,20; em 2015=1,13 e em 2016=1,12. Na região Centro-Oeste a TF nesse mesmo ano foi 2,25/1.000 NV; em 2014=1,29; em 2015=1,91 e em 2016=1,32. Ao comparar os anos de 1999 e 2016, infere-se redução da TF nessas regiões, com decréscimo de 7% na

região Sudeste e 41% na Centro-Oeste. **Conclusão:** No Brasil, o número total de NV vem diminuindo lentamente com o passar dos anos, mas percebe-se aumento na taxa de nascimentos para mães de 10–13 anos. Entretanto, apesar de as regiões Centro-Oeste e Sudeste expressarem redução da taxa de fecundidade nessa faixa etária, houve aumento dessa taxa nas regiões Norte, Nordeste e Sul do Brasil.

Palavras-chave: gravidez; adolescência; prevalência.

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-2019129244>
Perfil de pacientes atendidas na maternidade do Hospital Universitário Antônio Pedro da Universidade Federal Fluminense

Luiza Tomaz Vieira¹, Clara Petrucio¹, Barbara Moura Lopera¹, Gabriela Silva Freitas¹, Cristiane Alves de Oliveira¹, Luciano Antonio Marcolino¹

¹Universidade Federal Fluminense – Niterói (RJ), Brasil.

Introdução: O objetivo da atenção pré-natal é prestar assistência de qualidade e humanizada, assegurando o bem-estar materno e fetal. A Unidade Materno-Infantil do Hospital Universitário Antônio Pedro, da Universidade Federal Fluminense (HUAP/UFF), no município de Niterói, é referência hospitalar para atendimento terciário à gestação de alto risco da população da região Metropolitana II do estado do Rio de Janeiro. Para que seja possível a adequação da assistência prestada, é necessário estudar o perfil das pacientes atendidas. **Objetivo:** Descrever os perfis e os desfechos de pacientes que se internaram na Maternidade do HUAP/UFF e avaliar a adequação da qualidade dos cuidados pré-natais prestados. **Métodos:** Trata-se de estudo retrospectivo, descritivo e observacional, que incluiu todas as pacientes internadas no HUAP/UFF no período entre 01/07/2015 a 30/06/2016, listadas no Sistema de Gerenciamento de Internação (sistema MV2000) do HUAP/UFF. **Resultados:** Internaram-se 692 pacientes no período avaliado. Após exclusão de prontuários listados incorretamente (7) e repetidos por conta de reinternações (130), incluíram-se 555 prontuários para análise. Destes, 438 (78,9%) pacientes se internaram para parto, 38 (6,8%) para tratamento clínico (e não tiveram parto no HUAP/UFF no período de estudo) e 52 (9,4%) por interrupção da gestação no primeiro trimestre (incluindo abortamentos, doença trofoblástica gestacional e gestação ectópica). Entre as pacientes que tiveram parto, 187 (42,7%) fizeram pré-natal no HUAP, com média de 8,3±3,5 consultas, tendo idade materna média de 27,5±7,1 anos, número de gestações e de partos anteriores de 2,5±1,6 gestações e 1,1±1,2 partos, e idade gestacional no parto de 37,3±3,1 semanas completas. Quanto ao motivo de acompanhamento de pré-natal no HUAP/UFF, 231 (52,7%) foram encaminhadas por comorbidades, 104 (32%) por complicações no pré-natal e 38 (20,3%) por histórico obstétrico adverso. Quanto ao tipo de parto, 134 (30,6%) tiveram parto vaginal, 3 (0,7%) parto vaginal operatório, 241 (55%) parto cesáreo e 60 (13,7%) parto cesáreo após trabalho de parto (cesárea de emergência). Quanto aos desfechos, a média do peso ao nascer foi de 3.012±777,5 g, a amamentação foi exclusiva em 248 (54,3%) pacientes, 84 (19,2%) recém-natos se internaram na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal, 14 (3,2%) tiveram Apgar no quinto minuto < ou =5, e houve 6 (1,4%) óbitos fetais e/ou neonatais. **Conclusão:** O conhecimento do perfil epidemiológico das pacientes internadas no HUAP e da adequação da assistência prestada a elas é necessário para a realização de análise crítica da qualidade da assistência, permitindo o estabelecimento de estratégias e de metas que possibilitem melhorá-la.

Palavras-chave: perfil de saúde; gravidez de alto risco; cuidado pré-natal.

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-2019129245>
Perfil epidemiológico da sífilis em gestantes no município de Macaé (RJ)

Juliane de Freitas Santos¹, Aulair Orrith Liborio Neto¹, Carlos Alexandre Ribeiro Goulart¹

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro – Macaé (RJ), Brasil.

Introdução: A sífilis congênita (SC) é transmitida por via transplacentária para o feto em qualquer fase da gravidez. A taxa de transmissão vertical da sífilis é de 50 a 85% nas fases primária e secundária e de 30% nas fases latente e terciária. A SC pode produzir desfechos graves na gestação, como

parto prematuro, óbito fetal e neonatal e infecção congênita do recém-nascido. **Objetivo:** Definir o perfil epidemiológico das gestantes com sífilis no município de Macaé-RJ, avaliando os fatores de risco para a transmissão da doença e verificando o tratamento das pacientes e de seus parceiros. **Métodos:** Estudo do tipo transversal retrospectivo entre os anos de 2010 a 2018, com consulta aos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e pesquisa documental em prontuários e banco de dados de unidades públicas de saúde do município. **Resultados:** Observou-se maior incidência em gestantes de 15 a 39 anos, faixa etária de população sexualmente ativa. Em outro corte, verificou-se grande número de casos no terceiro trimestre da gestação. Observou-se maior incidência nas gestantes com menor escolaridade. A distribuição por bairros mostra maior incidência em locais com menor número de unidades de saúde com atendimento de pré-natal. Outro fator verificado foi o subdiagnóstico e a subnotificação pelas unidades de pré-natal, sendo maior o número de diagnósticos na maternidade municipal, que representa o término do cuidado obstétrico. Quanto à ocupação das gestantes, verificou-se grande incidência nas donas de casa, o que permitiu traçar um paralelo de vulnerabilidade por relações conjugais estáveis e o não uso do preservativo. Observou-se maior notificação de tratamentos para sífilis primária (penicilina G benzantina 2.400.000 UI) e terciária ou indeterminada (penicilina G benzantina 7.200.000 UI). E a considerável incidência em gestantes que já foram submetidas anteriormente ao tratamento com dose única põe em dúvida a eficácia desse esquema. O último fator verificado foi a adesão ou não do parceiro ao tratamento, que se mostrou importante item no controle da prevalência da doença, pois, ainda que a gestante realize as três doses da medicação, sem a adesão do parceiro considera-se o tratamento incompleto, deixando gestante e feto ainda sob vulnerabilidade. **Conclusão:** No município de Macaé, verificou-se aumento progressivo da prevalência da doença desde o ano de 2011, intensificando-se a partir de 2015. Os fatores que contribuíram para o aumento e a distribuição da sífilis no município foram: população sexualmente ativa, escolaridade, ocupação da gestante e adesão ou não do parceiro ao tratamento. Acredita-se que a escassez na produção de penicilina G benzantina também tenha sido importante para esse aumento nos números, bem como o baixo grau de informação prestada sobre a doença nas unidades de saúde do município que realizam atendimento pré-natal.

Palavras-chave: sífilis; gestante; pré-natal; penicilina G benzantina.

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-2019129246>
Prevalência da gravidez na adolescência no Brasil (2000–2016)

Ana Clara Tavares Wong¹, Denise Leite Maia Monteiro¹, Fatima Regina Dias de Miranda¹, Daniela Fortunato Auar¹, Mateus Benac Cavalcante¹, Isabel Maria Santos Lacerda¹

¹Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Introdução: No Brasil, a porcentagem de nascidos vivos (NV) de adolescentes entre 10 a 19 anos demonstra ser um problema com importantes repercussões sociais. A taxa de fertilidade na adolescência no país é de 68,4/1.000 adolescentes, superando a média latino-americana e caribenha, a segunda maior do mundo. Apesar de estar ocorrendo redução de sua prevalência desde o ano 2000, especialmente no grupo entre 15 e 19 anos, essa queda não é uniforme em todas as regiões do país, pois é reflexo das condições socioeconômicas, das diferenças culturais, do acesso aos serviços e da não utilização dos métodos contraceptivos. **Objetivo:** Verificar a frequência da gravidez na adolescência no período de 2000 a 2016 e analisar o comportamento entre as faixas etárias de 10-14 e 15-19 anos. **Métodos:** Estudo de corte transversal referente ao período descrito, realizado por meio de busca no banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), com base nas declarações de NV do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). **Resultados:** A prevalência de NV de adolescentes em relação ao total de NV reduziu de 23,4% em 2000 para 19,9% em 2009 (de 750.537 para 574.766 NV). Tal redução também foi confirmada no número total de NV no país nesse período (de 3.206.761 em 2000 para 2.881.581 em 2009). Nos cinco anos seguintes, a prevalência de NV entre adolescentes em relação ao número total de NV ficou estagnada em 19,3% até 2013 e sofreu mínima queda para 18,9% em 2014. Registraram-se, no ano 2010, 552.630 NV de adolescentes e, em 2014, o número de bebês aumentou para 562.608,

enquanto o total de NV no país também cresceu de 2.861.868 para 2.979.259, respectivamente. A partir de 2015, voltou a ocorrer redução na prevalência de NV em todo o país. Em 2015, nasceram 547.564 e, em 2016, 501.381 bebês de mães adolescentes, enquanto o número total de NV no país foi de 3.017.668 em 2015 e de 2.857.800 em 2016. Portanto, a prevalência de NV de adolescentes caiu em 2015 para 18,1% do total de NV e para 17,5% em 2016. Em relação aos grupos de idade materna entre 10–14 e 15–19 anos, isso se traduz como redução das taxas entre 2000 e 2009 em 23,4%, sendo 4% entre as meninas de 10–14 anos e 24,1% entre as de 15–19 anos. Entre 2010 e 2014, houve aumento de 1,8% (aumento de 4,4% na faixa de 10–14 e de 1,7% na de 15–19 anos). De 2015 a 2016 ocorreu diminuição de 8,4% (9,6% na faixa de 10–14 e 8,4% na de 15–19). No período total estudado, de 2000 a 2016, a redução foi de 33,2%. **Conclusão:** Houve importante redução na primeira década estudada. Nota-se que nos dois últimos anos desse período ocorreu a retomada da redução, já que durante cinco anos as taxas se mantiveram praticamente estáveis. Observamos também que a redução foi mais acentuada entre meninas de 15 a 19 anos.

Palavras-chave: gravidez; adolescência; prevalência.

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-2019129247>

Relato de caso: tumor de Buschke-Löwenstein em gestante HIV positivo

Beatriz Lagrotta Leite¹, Carlos Eduardo Anormal Monteiro², Aline Modolo Secchis Puglia^{3,4}, Nathalia Ney Silva⁵, Isadora Santos Souza^{6,7}

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro – Macaé (RJ), Brasil.

²Faculdade de Medicina de Campos – Campos dos Goytacazes (RJ), Brasil.

³Hospital Escola Álvaro Alvim – Campos dos Goytacazes (RJ), Brasil.

⁴Hospital Universitário Ciências Médicas de Minas Gerais – Belo Horizonte (MG), Brasil.

⁵Universidade Federal do Rio de Janeiro, Campus Fundão – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

⁶Hospital das Clínicas de Teresópolis Costantino Ottaviano – Teresópolis (RJ), Brasil.

⁷Instituto Crispi de Cirurgias Minimamente Invasivas – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Introdução: O condiloma acuminado ou tumor de Buschke-Löwenstein é uma forma rara de apresentação do condiloma acuminado anogenital, doença relacionada ao papilomavírus humano (HPV). Caracteriza-se por ser uma lesão vegetante, verrucosa, de aspecto exofítico. Possui crescimento lento, histopatologicamente benigno, sendo agressivo localmente e podendo transformar-se em carcinoma escamo-celular. Possui grande tendência em recidivar. A melhor estratégia terapêutica não foi estabelecida. Não são usados agentes tópicos, imunoterapia, quimiorradioterapia e cirurgia. A cirurgia pode ocasionar ressecções extensas. **Objetivo:** O presente trabalho visa à popularização de um caso clínico envolvendo tumor de Buschke-Löwenstein em paciente gestante, portadora do vírus da imunodeficiência humana, com a finalidade de suscitar a discussão do diagnóstico, prognóstico, tratamento, bem como do impacto psicossocial na vida da paciente e familiares, de forma a auxiliar o manejo clínico por parte dos profissionais de saúde. **Métodos:** Os dados foram obtidos por anamnese, exame físico, exames complementares, revisão do prontuário e consulta à literatura. **Resultados:** Gestante com 24 anos de idade, quadrigesta, deu entrada no Hospital Público de Macaé, com idade gestacional de 41 semanas, assintomática, sem pré-natal, portadora do vírus da imunodeficiência humana havia dois anos, sem terapia antirretroviral havia um ano. Ao exame físico, região perianal com lesões extensas, numerosas, coalescentes, formando uma grande lesão verrucosa na região perianal, exofítica, em aspecto de couve-flor, fétida, de coloração rósea sobreposta com castanho-escurecido com áreas de ulceração sem sangramentos, exame obstétrico sem alterações. Paciente foi encaminhada para internação e submetida a cesariana sem intercorrências. Ao término da cirurgia, efetuou-se extração de material para biópsia do tumor de Buschke-Löwenstein. **Conclusão:** O tumor de Buschke-Löwenstein é diferenciável do condiloma simples por seu caráter invasivo, embora benigno do ponto de vista metastático. Pode ser considerado uma patologia intermediária entre o condiloma simples e o carcinoma verrucoso. Na atualidade já se identificaram mais de 60 genótipos de HPV,

sendo os tipos 6 e 11 considerados como sendo responsáveis pelo condiloma acuminado gigante. Atualmente ocorre aumento da incidência de casos, em razão da maior prevalência de pacientes com imunodeficiências. Este trabalho justifica-se pela raridade desse tipo de lesão (menos de 50 casos descritos na literatura), e pela necessidade de uma decisão esclarecedora sobre um possível potencial de malignização do tumor. Somadas a isso, as controvérsias sobre o melhor tipo de tratamento, seu potencial de recidiva e o grande impacto psicossocial nos pacientes tornam essa discussão relevante.

Palavras-chave: tumor de Buschke-Löwenstein; condiloma acuminado; papiloma vírus humano.

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-2019129248> Transmissão vertical da sífilis em gestante HIV positivo com má adesão à terapia antirretroviral: relato de caso

Nathalia Mattos Sciamareli¹, Larissa Strelnek¹, Regina Rocco¹

¹Hospital Universitário Gaffree e Guinle – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Introdução: O rastreamento de sífilis, HIV e toxoplasmose é primordial na gestação, sendo realizado na primeira consulta de pré-natal. A investigação dessas doenças é relevante pelos riscos à saúde da gestante e de infecção congênita por meio da transmissão vertical. A sífilis e o HIV compartilham as mesmas formas de transmissão, assim, práticas sexuais inseguras podem explicar a coinfeção dessas infecções sexualmente transmissíveis em gestantes, com taxas de 10% entre as gestantes HIV positivas. Já a toxoplasmose apresenta via de transmissão diferente, necessitando de cuidados em relação à ingestão de alimentos malcozidos ou mal lavados, além de se evitar o contato com gatos não vacinados e suas fezes. Essas doenças têm maiores taxas de infecção quando relacionadas a gestantes negras e de baixa instrução e poder econômico-social. O tratamento refratário a sífilis e a transmissão da toxoplasmose durante a gestação podem culminar com a infecção congênita do bebê. **Relato de caso:** Gestante de 32 anos, gesta três para dois, encaminhada pelo Sistema de Regulação (SISREG) ao ambulatório de pré-natal do Hospital Universitário Gaffree e Guinle com 19 semanas e cinco dias de gestação, em agosto de 2018. Apresentou teste rápido (TR) de sífilis e IgG e IgM positivos para toxoplasmose, já tendo realizado tratamento da sífilis com penicilina benzatina 7.200.000 UI, e mantinha o tratamento da toxoplasmose com espiromicina. Em agosto de 2018, apresentou anti-HIV reagentes, VDRL 1/16 e manteve IgG e IgM positivos para toxoplasmose. O companheiro relata TR de sífilis e HIV reagentes em maio de 2018, realizando tratamento com penicilina benzatina 7.200.000 UI. Solicitaram-se novas sorologias de citomegalovírus (CMV), rubéola e toxoplasmose, carga viral (CV), contagem de linfócitos TCD4 e TCD8, TR de sífilis e VDRL, e encaminhou-se a gestante ao pré-natal de HIV já com o pedido para retratamento da sífilis. Em setembro de 2019, com 23 semanas de gestação, ela retornou com exames solicitados: CMV IgG reagentes, rubéola IgG reagentes, VDRL 1/32, toxoplasmose IgG e IgM reagentes, com IgG de forte avididade; TCD4 605, TCD8 836, CV 2.248 e TCD4/TCD8 0,72. Inicia nesse mês terapia antirretroviral (TARV) com tenofovir (TDF) + lamivudina (3TC) + efavirenz (EFZ). Após duas semanas, relatou dor difusa em abdome, náuseas e manchas de halo hipercrômico e centro hipocrômico, que se iniciaram após o uso da TARV. Foi encaminhada à dermatologia e à infectologia. Em outubro, a gestante foi internada a fim de estabelecimento de diagnóstico clínico e laboratorial, início de terapia endovenosa e sob supervisão, além de ter sua medicação alterada para raltegravir (RAL) + TDF + 3TC. Em dezembro apresentou CV indetectável, VDRL 1/2 e teve parto vaginal após 12 h de trabalho de parto. Recém-nascido do sexo feminino, 3.460 g, 48 cm de comprimento e Apgar de 7 e 8 após o primeiro e quinto minutos, respectivamente. A recém-nascida apresentou quadro de sífilis congênita, rash cutâneo e esplenomegalia; recebeu oito dias de oxacilina e 10 dias de gentamicina, além de penicilina benzatina para a sífilis, permanecendo internada por 16 dias. **Conclusão:** Observou-se que, mesmo após dois tratamentos adequados para sífilis da gestante e do parceiro, não foi possível evitar a sífilis congênita. A má adesão à TARV por efeitos colaterais elevou em muito a CV do HIV, colaborando para o aumento da chance de transmissão vertical em situações de coinfeção entre a sífilis e o HIV.

Palavras-chave: sífilis; sífilis congênita; HIV; antirretroviral.

RESUMOS DO 19º. CONGRESSO DE GINECOLOGIA ENDÓCRINA E REPRODU O HUMANA E 14º. CONGRESSO DE GESTA O DE ALTO RISCO – 12 E 13 DE SETEMBRO DE 2019

TRABALHOS – PÔSTERES

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-2019129249>

Carcinoma invasivo de mama triplo negativo

Lilian Cristina Silva da Costa¹, Cristiane Torres Monteiro Cardoso¹
¹Hospital Federal do Andaraí – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Introdu o: O câncer de mama triplo-negativo caracteriza-se por apresentar resultados negativos para receptores de estrog nio, receptores de progesterona e receptor do fator de crescimento epidérmico humano II (HER-2). Sendo assim, os medicamentos baseados em hormônios não são op o eficaz. Cerca de 10 a 20% das neoplasias de mama são do tipo triplo-negativas, consideradas as mais agressivas e com pior prognóstico. Com isso,   de extrema relevância a discussão desse perfil de neoplasia da mama, em busca do reconhecimento e do tratamento precoces, objetivando o melhor resultado clínico. **Relato de caso:** Paciente, feminino, negra, 66 anos, hipertensa,   atendida no ambulatório de Mastologia do Hospital Federal do Andaraí referindo surgimento de nódulo pequeno em mama direita há um ano, que vem crescendo, associado a prurido local. Ao exame, paciente apresenta tumorac o comprometendo toda a mama direita e linfonodomegalia em axila direita de consistência fibroelástica, sendo realizado estadiamento clínico T3N0. Realizam-se duas core biópsias com resultado inconclusivo. Enquanto isso, o tumor progride rapidamente já comprometendo a parede torácica. Então, opta-se por realizar biópsia incisional, cujo laudo histopatológico   carcinoma ductal invasor associado a sarcoma anaplásico com extensa necrose, aparentemente de natureza metaplásica (carcinoma metaplásico fusiforme de alto grau). Solicita-se tomografia de tórax após a biópsia, para avalia o de infiltra o e extensão tumoral e identifica-se a necessidade de nova abordagem multidisciplinar pelas equipes da mastologia, cirurgia torácica e cirurgia plástica. Posteriormente, a paciente   submetida a mastectomia radical a Halsted associada a toracectomia de 6 , 7 , 8  arcos costais anteriores, pleurotomia, reforço da parede torácica com tela e fechamento do defeito pela cirurgia plástica, com confec o do retalho transversal do músculo reto abdominal. Por fim, o laudo histopatológico   conclusivo como carcinoma metaplásico. Após a alta hospitalar,   encaminhada   oncologia clínica. Este   um estudo descritivo do tipo relato de caso, com informa es obtidas por meio de revisão do prontuário, entrevista com o paciente e pesquisa bibliográfica. **Conclusão:** As neoplasias de mama triplo negativo apresentam crescimento rápido, são histologicamente de alto grau e mais propensas a serem diagnosticadas em est dio clínico mais avançado. O tratamento baseia-se na combina o de cirurgia, radioterapia e quimioterapia. Apesar do maior risco de recidiva desse tipo de câncer de mama, não há diretrizes específicas de vigilância pós-tratamento. Diante disso, existe a necessidade de investimento em pesquisas sobre o tema, visando ao progresso no diagnóstico, tratamento e acompanhamento dessa neoplasia tão agressiva.

Palavras-chave: neoplasias de mama; neoplasias de mama triplo negativas; terapia combinada; oncologia cirúrgica; recidiva.

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-2019129250>

Estudo epidemiológico das síndromes hipertensivas com proteinúria e edema sob interna o no Estado do Rio de Janeiro

Ingrid Paiva Duarte¹, Léo Rodrigo Abrahão dos Santos¹, André Melo Faria¹, Jacqueline dos Santos Carvalho¹

¹Universidade do Grande Rio – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Introdu o: As síndromes hipertensivas associadas a proteinúria e edema estão entre as principais causas de morte materna. Entre essas síndromes, as

mais presentes são a pr -eclâmpsia e a hipertensão gestacional, que ocorrem a partir da 20  semana de gesta o. A pr -eclâmpsia   determinada por hipertensão, proteinúria e/ou edema, e a hipertensão gestacional não cursa com essa triade. No estágio inicial a doença   assintomática, mas, caso o tratamento não ocorra, pode progredir para formas graves como a eclâmpsia e a síndrome HELLP. A eclâmpsia   determinada por manifesta o de crises convulsivas t nico-clínicas generalizadas, com uma ou mais crises e/ou coma em gestante com hipertensão gestacional ou pr -eclâmpsia. E a síndrome HELLP apresenta hemólise (H), eleva o das enzimas hepáticas (EL) e plaquetopenia (LP). **Objetivo:** Identificar características epidemiológicas e demográficas, destacando aspectos relativos ao caráter e regime de atendimento, número de interna es, faixa etária, raça e cor, número de óbitos e taxa de mortalidade. **Métodos:** A coleta de dados foi realizada por meio de pesquisa de informa es na plataforma do Departamento de Informática do Sistema  nico de Saúde (DATASUS) do período de janeiro de 2008 a dezembro de 2018, na busca dos códigos CID-10 no grupo O10 - O16 (Edema, proteinúria e transtornos hipertensivos na gravidez, no parto e no puerpério), na plataforma SciELO e no manual técnico de gesta o de alto risco. O estudo presente   de caráter quantitativo, epidemiológico, descritivo e transversal. **Resultados:** O estudo analisou 58.329 interna es de janeiro 2008 até dezembro de 2018, observando crescimento de 152,5% e taxa de 10% de crescimento médio anual, com 73% das interna es no serviço público. Dentro do Grupo O10 - O16, 38% foram diagnosticados com CID 10 - O14, hipertensão gestacional induzida pela gravidez, com proteinúria significativa, a pr -eclâmpsia. A média de permanência nos leitos foi de 3,8 dias, destacando-se o contraste entre as regiões metropolitana I, com 5,2 dias, e a Noroeste, com 2,83 dias. Das gestantes, 35% eram pardas, 45% possu m faixa etária entre 20 e 29 anos, 92% dos atendimentos tiveram caráter emergencial, e no período de 2016 a 2017 houve um aumento de 56,5% nos atendimentos de emergência. Houve 56  bitos de gestantes no período estudado, e a taxa de mortalidade por atendimentos foi maior por ocorrência em Belford Roxo (6,67% ao ano) e por residência em Paty do Alferes (0,85% ao ano), entretanto, o município de Campos dos Goytacazes teve o maior coeficiente de mortalidade materna (0,09/1.000 nascidos vivos). **Conclusão:** As doenças hipertensivas gestacionais são um problema de significativa relevância na saúde pública do estado.   inegável a importância de um maior investimento na melhoria dos serviços especializados em gesta es de alto risco para o diagnóstico precoce e melhor manejo das possíveis complica es relacionadas.

Palavras-chave: gravidez de alto risco; pr -eclâmpsia; hipertensão induzida pela gravidez.

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-2019129251>

Estudo epidemiológico do abortamento no município do Rio de Janeiro

Ingrid Paiva Duarte¹, Léo Rodrigo Abrahão Dos Santos¹, André Melo Faria¹, Luise Gozzi Farsura Silva Cabral¹

¹Universidade do Grande Rio – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Introdu o: O aborto   definido pela Medicina como o nascimento de um feto com menos que 500 g ou antes de 20 semanas completas de idade gestacional no momento da expulsão do útero, não possuindo nenhuma probabilidade de sobreviv a. As principais intercorrências relacionadas ao abortamento são: infec o, lacera o cervical, elimina o incompleta, perfura o uterina, hemorragia e complica es anestésicas. As op es terapêuticas para o abortamento com até 12 semanas gestacionais são: tratamento clínico, cirúrgico ou expectante. Entre as op es cirúrgicas, estão a aspira o manual intrauterina (AMIU), a aspira o a vácuo e a curetagem uterina. No Brasil, o ato

de provocar um aborto   considerado crime, exceto em duas circunstâncias: quando não há outro meio para salvar a vida da gestante ou quando   resultado de estupro. **Objetivo:** Identificar características epidemiológicas e demográficas do abortamento, evidenciando aspectos como o total de internat es por razões abortivas de acordo com raça e cor, faixa etária, tipos de aborto, número de procedimentos p s-aborto (curetagem e AMIU) e estimativa de abortos induzidos. **Métodos:** Realizou-se a coleta de dados por meio de pesquisa de informa es na plataforma Scientific Electronic Library Online (SciELO) e no Departamento de Informática do Sistema  nico de Saúde (DATASUS), para o período de junho de 2009 a junho de 2019. Para manter a comparabilidade histórica e com estimativas de aborto provocado realizadas em outros países, utilizamos o método proposto pelo Instituto Alan Guttmacher (AGI) no estudo sobre aborto na América Latina, em 1994 (The Alan Guttmacher Institute, 1996), aceito e adotado pela Organiza o Mundial da Saúde (WHO, 2004). O estudo   de caráter quantitativo, epidemiológico, descritivo e transversal. **Resultados:** Houve 74.086 internat es por razões abortivas de qualquer tipo no município, com 361 provocados por razões médicas (0,5%), 26.429 (36%) por aborto espontâneo e 47.296 (64%) por outras gravidezes que terminam em aborto. Das gestantes, 44% tinham entre 20 e 30 anos e 56% eram pardas. No mesmo período percebe-se que houve 67.740 procedimentos de curetagem e esvaziamento do útero p s-aborto por aspira o manual intrauterina (AMIU), número elevado e suspeito de rela o com abortamento induzido, tendo em vista a rela o entre a quantidade de abortos legalizados e os abortos espontâneos no município. O estudo estabeleceu a estimativa, pelo método AGI, de um número entre 312.550 a 250.040 abortos induzidos no Município do Rio de Janeiro, no período de junho de 2009 a junho de 2019. **Conclusão:**   de suma importância que a sociedade e as autoridades competentes relacionadas   saúde das esferas federal e estadual se conscientizem e deixem mais claros, para acesso aberto   popula o, os indicadores de abortos tanto legais ou quanto ilegais estimados, pois tais dados são de grande importância para a sociedade.

Palavras-chave: aborto; aborto espontâneo; aborto induzido; curetagem.

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-2019129252>
Influência dos contraceptivos hormonais combinados em episódios depressivos

Karol na Alencar Bandeira¹, Stephany Brito Polanco¹, Marcio Barcellos¹, S lvio Silva Fernandes¹

¹Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Introdu o: A depressão   definida como síndrome que intensifica a presença de sintomas afetivos, como, principalmente, tristeza e decadência diante das exigências da vida, tornando-se grande problema de saúde pública. As mulheres são duas vezes mais acometidas que os homens, e estima-se que na popula o em geral até cinco em cada 100 indivíduos sofram de transtorno depressivo³. Durante a vida reprodutiva da mulher, ocorrem altera es hormonais neuroendócrinas que permitem maior sensibilidade a mudanças de humor, em particular a depressão. O uso de contraceptivos hormonais orais combinados (CHOC)   comum em mulheres em fase reprodutiva, no entanto, desde sua introdu o no mercado na década de 60, sintomas de ansiedade e depressão são citados como efeitos colaterais e, por conseguinte, com reflexo na qualidade de vida. **Objetivo:** Avaliar a associa o de episódios depressivos em mulheres usuárias de CHOC. **Métodos:** Busca por publica es nas bases de dados: PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e EBSCOhost. **Resultados:** Os primeiros relatos de mudanças comportamentais relacionadas às varia es hormonais femininas mostram de forma bastante significativa manifesta es depressivas, associadas a altera es nos níveis de estrog nio. Com base na literatura, as mulheres que fazem uso de CHOC relatam entre

seus efeitos colaterais mudanças de humor, incluindo transtornos depressivos e de ansiedade, o que afeta diretamente a qualidade de vida. Apesar da carência de estudos que possam confirm -lo, o estrog nio atua como hormônio e como neurotransmissor, induzindo a libera o de dopamina e ocitocina e desempenhando papel importante nas mudanças de humor. A diminui o dos níveis de estrog nio leva algumas mulheres a apresentar episódios de distúrbios somáticos e psicológicos, definidos como disforia pré-menstrual. Relatos evidenciam que pode, sim, haver risco aumentado de desenvolver sintomas depressivos, principalmente em mulheres vulneráveis. **Conclusão:** Diversos estudos de revisão, analisados em conjunto, permitem concluir que há associa o não muito forte do ciclo menstrual a episódios depressivos, e que fatores, incluindo o uso de CHOC, podem aumentar a incidência de quadros depressivos em pessoas predispostas. No entanto, ainda existem questionamentos. Recomenda-se maior cuidado ao avaliar o estado mental do paciente antes de prescrever CHOC, no intuito de prevenir tais complica es.

Palavras-chave: contracep o hormonal; depressão; mulher.

<https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-2019129253>

Miocardiopatia periparto: relato de caso

Luciana Amaral Lemos¹, Filomena Aste Silveira², Marina Ramos Alvim², Maria Eduarda Amaral Faria¹, T misa Bastos Leal¹, Caroline Guida Babinsk¹

¹Faculdade de Medicina de Valença – Valença (RJ), Brasil.

²Universidade Federal do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Introdu o: Descrita pela primeira vez em 1849, a miocardiopatia periparto são foi reconhecida como entidade clínica em 1930.   causa rara de insuficiência card cia, que afeta cerca de 4% das mulheres em países industrializados, no fim da gravidez ou no puerpério precoce. De etiologia desconhecida,   de diagnóstico clínico e de exclusão, com achados inespecíficos ao eletrocardiograma (ECG) e critérios ecocardiográficos específicos. O tratamento das mulheres com insuficiência card cia na gravidez deve ser semelhante ao de outros pacientes. **Objetivo:** Acreditamos que a conscientiza o e o conhecimento sobre miocardiopatia periparto possa minimizar as interpreta es errôneas. **Relato de Caso:** Gestante, 33 anos, GIPIA0, idade gestacional (IG) 35 semanas, oriunda do pré-natal de baixo risco; quadro clínico de dispneia franca, taquicardia, taquidispneia, sudorese fria, cianose de extremidades e estertores pulmonares difusos, compatível com edema agudo pulmonar (EAP). ECG: ritmo card cio sinusal, eixo em + 60 graus, sobrecarga atrial esquerda, altera es difusas de repolariza o ventricular. Pressão arterial (PA): 180 x 140 mm Hg. Realizou-se tratamento da fase aguda do EAP. Paciente evoluiu com descolamento prematuro de placenta (DPP), indicando-se cesariana de urgência. Ecocardiograma pós-parto revelou altera es compatíveis com miocardiopatia periparto. A paciente evoluiu bem, com alta do Centro de Terapia Intensiva (CTI) para a enfermaria de obstetrícia e posterior alta hospitalar em sete dias. **Conclusão:** Desde o relatório do NIH PPCM Workshop Group em 2000, centenas de publica es surgiram, o que indica a natureza premente da doença e o desejo de encontrar solu es para sua causa e melhor tratamento. Porém, ainda temos áreas chave que permanecem sem respostas definitivas, como: os “gatilhos” reais que iniciam o processo, o papel dos vírus e dos autoanticorpos card cios, das proteínas codificadas pelo gene FLT1 na patogênese, assim como a importância da prolactina e dos micronutrientes. O pr -natalista deve sempre estar atento para a possibilidade de que uma mulher jovem, apesar da ausência de qualquer tipo de problema card cio em seu histórico médico, possa desenvolver uma cardiomiopatia grave, com início agudo, durante a gesta o.

Palavras-chave: insuficiência card cia; período periparto; cardiomiopatia periparto; edema pulmonar; cardiomiopatia dilatada.

PRODUÇÃO EDITORIAL



ZEPPELINI
PUBLISHERS

Rua Bela Cintra, 178, Cerqueira César – São Paulo/SP – CEP 01415-000
Tel: 55 11 2978-6686 – www.zeppelini.com.br

19o. Congresso de Ginecologia Endócrina
e Reprodução Humana e
14o. Congresso de Gestaçã de Alto Risco –

12 e 13 de setembro de 2019 recebeu apoio do CNPQ.

apoio:

